BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

Paris. — Imprimerie d'Ad. Éverat et Ce,
Rue du Cadran, 16.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

Recueil Pratique

PUBLIÉ

PAR J.-E.-M. MIQUEL, D. M.,

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR, ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, A L'HOPITAL DE LA CHARITÉ, MÉDECIN DES DISPENSAIRES, MEMBRE DE LA COMMISSION DE SALUBRITÉ; RÉDACTEUR EN CHEF.



TOME DOUZIÈME.

PARIS,

CHEZ M. LE RÉDACTEUR EN CHEF, ÉDITEUR,

RUE SAINTE-ANNE, N° 25.

1837.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

COUP D'OEIL SUR NOS TRAVAUX.

Il ne suffit pas de dire que la science marche et s'avance ; il convient, d'une part, de démontrer ce mouvement, de l'autre, d'en estimer la valeur, d'en assigner les termes. Nous croyons donc faire une chose utile de jeter un coup d'œil rapide sur les travaux de l'année qui vient de s'écouler. Ce sera tout à la fois constater le progrès, le préciser, le réaliser en quelque sorte, et prouver que nous avons tenu nos promesses ; que rien de ce qui a une valeur scientifique ne nous a été étranger, enfin que nous avons puisé aux véritables sources, à l'observation et à l'expérience clinique.

Établissons d'abord qu'aucun précepte exclusif, qu'aucune hypothèse ramenant tout à un centre commun, n'a trouvé place dans nos travaux et nos recherches. Dans les vingt-quatre livraisons, ou les deux volumes qui composent annuellement le bulletin, nous nous glorifions de n'avoir rien mis qui soit un sacrifice, une concession, une simple condescendance à l'esprit de système. Qui ne sait ce que valent et ce que pèsent ces sophismes arrangés en méthode et qu'on nous donne comme la vérité en essence? Nous avons même cessé de parler du physiologisme parce que son temps est fait et que l'*idée fixe* de l'irritation, naguère si enclavée dans certaines têtes médicales, fait désormais partie de l'histoire de la science. La thérapeutique, autrement dit l'art de guérir, le vrai, le positif, le produit net de toute recherche en médecine, a repris son mouvement progressif. C'est donc à l'observer, à le

suivre, à le signaler que nous avons consacré nos efforts et notre application.

Sans vouloir donc faire ici qu'un simple et bref exposé de nos travaux de l'année, nous rappellerons que sous le rapport de la pathologie médicale on a tenté, avec plus ou moins de succès, une foule de médicamens, de méthodes, de procédés pour modifier l'économie et la ramener à son type normal. Ainsi pour les fièvres typhoïdes, si constantes dans leurs symptômes principaux, mais si variées dans leurs formes, nous avons fait mention de l'emploi du sulfate d'alumine et des purgatifs réitérés, méthode jadis employée et remise en lumière de nos jours par un médecin distingué des hôpitaux de Paris, M. Delaroque. Nous avons parlé de nouveau essais tentés pour guérir le gastralgie par le sous-nitrate de bismuth, de l'emploi si heureusement fait par M. Rayer de la glace et du lait dans les dilatations atoniques de l'estomac; de celui du suc de racine de sureau dans les hydropisies, des bons effets du sulfate de quinine dans quelques cas d'hystérie. Des faits nouveaux et importans ont été apportés pour l'emploi du tartre stibié à haute dose dans les inflammations des poumons, de l'oxide blanc d'antimoine dans la pneumonie des enfans, du carbonate d'ammoniaque dans la scarlatine. Un cas très-remarquable d'hémiplégie guérie par le séton à la nuque, par M. Mathey, a été rapporté, et nous invitons les praticiens à tenter de nouveau ce moyen énergique. Nous avons signalé les nouvelles expériences faites avec succès, par M. Miquel, sur l'efficacité de la fumée du datura stramonium dans l'asthme, ainsi que par M. Chanel. Nous rappellerons la médication avantageuse obtenue avec l'assa-fœtida contre la coqueluche, avec la belladone et les frictions mercurielles contre l'induration de l'orifice cardiaque de l'estomac, avec la noix vomique contre les chutes du rectum, si fréquentes et parfois si opiniâtres chez les enfans.

Il existe peu de maladies sur lesquelles on ait autant écrit que sur la goutte. M. Reveillé-Parise, dans une appréciation aussi nette que juste, aussi savante que positive, a fait, pour ainsi dire, le bilan de la science sur cette affection, comme il l'avait fait précédemment pour le rhumatisme. Dans une critique ferme et consciencieuse, il a démontré ce qui est véritablement acquis à l'art, ce qui est hypothétique, ce qui est faux et dangereux. Nature, causes, symptômes, anomalies et surtout médication de l'arthritis, tout a été soumis au creuset de l'expérience et du résultat bien constaté.

Nous en dirons autant des considérations pratiques sur le chancre par M. Ricord. Qui n'aurait pas cru qu'à peu de chose près tout était dit sur cette affection? Cependant la lecture attentive des articles dont

nous parlons a dû convaincre qu'il restait encore beaucoup à faire sur cet objet radical des maladies syphilitiques. Les distinctions établies par M. Ricord, la description particulière qu'il fait de l'ulcère vénérien et de ses variétés, les divers moyens qu'il indique pour le guérir, peuvent être considérés comme un incontestable progrès.

Quelques méthodes générales de thérapeutique ont aussi fixé notre attention pour en démontrer de plus en plus l'efficacité. C'est ainsi que nous avons inséré de nouveaux faits, prouvant la salutaire influence de la méthode endermique dans une foule de cas pathologiques, où l'injestion des médicamens est impossible, difficile ou d'un effet trop lent et douteux. Les névroses sont néanmoins les maladies contre lesquelles cette méthode a le plus d'efficacité. Toutefois les autres moyens dirigés contre ce genre d'affections n'ont point été négligés par nous, on doit compter parmi eux les bains d'immersion et de surprise dans l'eau froide, qui ont été l'objet d'un bon travail par M. Constant. La méthode endermique vient aussi d'étendre son domaine, par les recherches thérapeutiques de M. Lafargue, sur les effets de quelques médicamens introduits sous l'épiderme, insérées tout récemment dans le Bulletin.

Quoique les bons effets du sulfate de quinine dans les fièvres intermittentes soient à l'abri de toute contestation, on cherche encore un médicament qui, doué d'une égale efficacité, soit pourtant d'un prix inférieur, chose importante dans les campagnes. On a cru trouver ce précieux médicament dans le chlorure d'oxide de sodium; les recherches et les conclusions de M. Gouzé, insérées dans nos travaux, font voir ce qu'on peut raisonnablement espérer à ce sujet. L'influence de la vaccine sur la coqueluche, l'emploi de l'assa-fœtida contre cette maladie, les essais tentés pour guérir ou prévenir l'épilepsie au moyen de l'indigo ou de l'ammoniaque, administrés soit à l'intérieur, soit par l'inspiration, sont aussi l'objet de divers articles intéressans. La phthisie pulmonaire est-elle curable dans certains cas par l'emploi du sirop antiscorbutique et celui de quinquina? C'est une question grave que M. Desalleurs a tenté de résoudre, et nous n'avons pas hésité à donner l'extrait de son travail. Nous avons aussi fait mention de l'action thérapeutique du polygala dans certains cas, de celle de l'acétate de plomb décomposé par le sous-carbonate de soude, pour combattre la diarrhée des phthisiques, des opiacés contre la chorée, des purgatifs actifs dans la colique de plomb, du camphre, de l'assa-fœtida, de la digitale dans les maladies du cœur, par M. Lombard; enfin des effets comparatifs, de la créosote, du chlorure de potassium, de l'huile de croton-tiglium et du nitrate de strychnine, etc.

Si maintenant nous passons à la pathologie chirurgicale, nous pensons que nos travaux ne sont ni moins nombreux, ni moins remarquables. Pour en donner un exposé succinct, nous rappellerons ce qui a été dit sur les anévrismes internes et externes, sur l'appareil inamovible des fractures des côtes, sur les corps étrangers de l'articulation du genou; les remarquables considérations pratiques sur les blessures du cou par armes piquantes, sur les fractures de l'os hyoïde, du crâne et des côtes, sur les hémorrhagies traumatiques et les premiers secours à porter aux blessés de ce genre d'hémorrhagies; sur les hernies, soit pour en opérer la réduction au moyen de la belladone, soit pour un nouveau procédé de guérison radicale, proposé par M. Bonnet. Le traitemont des varices des membres inférieurs par la compression immédiate des veines au dessus du lieu malade, le mode ingénieux de traitement de la paralysie de la paupière supérieure, la conduite à tenir dans le cas de phlegmon traumatique des tissus extra-crâniens, l'emploi des feuilles de plomb dans certaines plaies, celui du séton comme moyen curatif du goître, les véritables indications sur le trépan céphalique, question si délicate et si débattue; les considérations thérapeutiques sur les phlogoses chroniques de l'œil, l'opinion de M. Serres d'Alais, sur la thérapeutique générale et active des ophthalmies chroniques; le traitement de l'orchite par la compression; les faits rapportés par M. Jobert, sur les rétrécissemens de l'urètre et le traitement qu'il propose; les distinctions établies par M. Velpeau dans les formes et le traitement des ophthalmies, les moyens employés par M. Forget contre le tétanos, l'extraction des calculs entiers de la vessie par la ponction hypogastrique; le nouveau moyen de symphyséotomie pubienne proposé par M. Petrequin, etc., sont autant d'articles dignes d'être médités par tout praticien qui veut se tenir au courant des progrès de la thérapeutique.

Les maladies vénériennes ont aussi fixé notre attention; leurs formes sont si variées, leur marche parfois si insolite, leur therapeutique si importante à bien connaître, que nous n'avons rien négligé des progrès faits sur cette partie intéressante de notre art. Indépendamment des considérations sur les chancres par M. Ricord, et dont il a été question, nous avons mentionné la méthode des injections de nitrate d'argent dans les écoulemens anciens et récens de l'urètre, un nouveau mode d'administrer le poivre cubèbe, des faits intéressans sur les affections syphilitiques larvées, malheureusement si communes et si peu connues; une formule éprouvée d'injections pour le traitement de la blennorrhagie et de la leucorrhée, au moyen d'une préparation de noix de galle; des expériences sur l'emploi des préparations d'argent, par M. Serre de Montpellier, etc.

Il est aussi un point de pathologie externe que nous nous sommes bien gardés d'oublier, ce sont les maladies de la peau ; on en trouvera la preuve dans les articles pleins d'intérêt qui font partie de notre travail. Pour ne citer que les principaux de l'année, nous rappellerons les considérations sur l'echthyma, ses variations et son traitement ; l'emploi de la pommade de goudron dans le psoriasis et la lèpre vulgaire, par M. Émery ; le traitement employé par M. Lisfrane contre l'esthiomène ou dartre rongeante, maladie si grave, si difficile à guérir dans ses différentes formes et complications.

Comme la pharmacie est une branche essentielle de la thérapeutique, nous avons signalé une foule de préparations médicamenteuses nouvelles et importantes. Nous avons également indiqué des rectifications utiles pour beaucoup de médicamens, point capital quand il s'agit d'applications. En effet, combien d'indications thérapeutiques ne sont pas remplies, parce qu'on a manqué de rigueur dans les formules, parce que l'action des substances a été incomplètement appréciée, parce qu'enfin le mode de préparation n'a pas été exposé avec la précision convenable.

Ce que nous avons dit prouve que la thérapeutique spéciale, c'est-à-dire l'application rationnelle des moyens de guérison, a été l'objet de nos travaux les plus assidus. Toutefois ces mêmes travaux eussent été incomplets, si, de temps en temps, nous ne nous étions occupés de thérapeutique générale. Et qu'on ne s'y trompe pas, ce sont les principes de celle-ci qui, en définitive, constituent la science, ou la font ce qu'elle est, qui constatent ses progrès, assurent ses bases, établissent ses rapports et servent de guide au praticien dans les cas analogues. Quoique sobres de pareils articles, nous pouvons hardiment citer les considérations sur la valeur des différentes diathèses en thérapeutique, par M. Simon ; celles qui traitent de l'action et de l'expectation sous le rapport thérapeutique, appréciation ordinairement très-difficile. L'article de M. Sandras, sur les indications thérapeutiques dans l'état actuel de la science, article fait avec cette logique des faits et des inductions, la seule admissible en médecine ; celui non moins intéressant du même auteur tendant à démontrer que les chiffres, en thérapeutique, n'ont pas la valeur rigoureuse qu'on cherche à leur donner, question à l'ordre du jour et présentée sous son vrai point de vue. Puis viennent des considérations sur la méthode de raisonner qui convient à la science médicale, sur la méthode des analogies suivant l'ordre de leur importance, applicables à la médecine pratique, sur les causes des maladies dans leurs rapports avec la thérapeutique ; sur le degré de certitude en médecine, par M. Renaud, etc., etc.

Enfin nous avons signalé le défaut d'institutions médicales en rapport avec l'état actuel de la société; nous avons déploré les retards continuels qu'on apporte à l'organisation qu'on nous promet. On a beau dire que le mérite se fait jour, que la force de la vérité qui agit sans cesse finit toujours par triompher, le contraire est journellement démontré. Trop d'exemples prouvent en effet que la ruse, l'audace, la vénalité, la cupidité, un industrialisme effronté, parviennent toujours en médecine à fasciner et à tromper le public. Aussi, quand l'occasion s'en est présentée, avons-nous flétri de l'indignation des honnêtes gens les charlatans sans titre ou à diplôme et patente, les charlatans obscurs et ceux qui ont l'opprobre d'un succès, les monopoleurs de clientèle à prix fixe et au rabais, etc. Les intérêts de la science et de l'humanité, l'honneur de la profession, les réalités du progrès, tels furent les constans objets de nos recherches. Nous avons fait tous nos efforts pour découvrir, serrer de près et signaler la vérité. Serait-ce donc nous flatter de croire que notre ouvrage, pris dans son ensemble, est le traité le plus complet de thérapeutique, qu'il est utile au progrès, indispensable aux praticiens et certainement une nécessité dans l'époque actuelle de la médecine. A.

NOUVEAUX FAITS TENDANT A PROUVER L'ACTION ANTI-PHLOGISTIQUE DES FRICTIONS MERCURIELLES.

L'emploi des préparations mercurielles, jadis exclusivement borné à la syphilis, et appliqué, depuis un demi-siècle environ au traitement de quelques phlegmasies, a pris dans ces derniers temps une plus grande extension. Ce n'est plus seulement aux inflammations des membranes séreuses qu'on oppose le mercure, mais on combat par le même moyen les phlegmasies des organes parenchymateux, de la peau, du tissu cellulaire sous-cutané, des tissus fibreux et du système vasculaire. Pour appeler plus particulièrement l'attention des médecins et des élèves sur cette puissante médication, la faculté de médecine a proposé cette année, pour sujet du prix Corvisart, la question suivante : Déterminer par des faits quelle est l'influence des préparations mercurielles dans le traitement des phlegmasies? Les professeurs de clinique et les médecins des hôpitaux, soit pour favoriser les recherches des concurrens, soit pour apporter un prompt soulagement aux malades confiés à leurs soins, multiplient les expériences avec le mercure. C'est ainsi que M. Chomel l'emploie en ce moment dans la méningite, la métrite, la péritonite; M. Lisfranc, dans l'érysipèle et le phlegmon; M. Velpeau, dans la phlébite et dans plusieurs autres affections. Les médecins de province

ne restent pas étrangers à ce mouvement. On connaît les belles recherches de M. Serre d'Alais sur ce point de thérapeutique. M. Dubreuilh, de Bordeaux, vient de consigner aussi dans un recueil périodique un intéressant mémoire sur l'emploi des frictions mercurielles dans l'orchite. Nous allons présenter un résumé de cet ensemble de faits.

A. Maladie de l'encéphale. C'est à Percival, médecin anglais, que nous devons les premiers essais sur l'emploi du mercure dans le traitement des maladies de l'encéphale. Il regardait ce médicament comme un spécifique; il l'administrait intérieurement à l'état de proto-chlorure, et extérieurement sous forme d'onguent; il le vantait particulièrement dans l'hydrocéphale aiguë. Tous les médecins, soit en France, soit en Angleterre, qui se sont occupés plus tard des inflammations des méninges, ont insisté sur l'efficacité du mercure. Delpech, qui a publié un important travail sur l'administration du mercure à haute dose, et qui regardait *la mercurialisation comme le moyen le plus efficace d'abaisser l'intensité de la vie*, en a retiré de grands avantages dans des cas désespérés d'encéphalite. L'hydrocéphale chronique, ordinairement si rebelle, a cédé aussi quelquefois à l'usage des mercuriaux. Nous nous contenterons d'appeler l'attention sur un malade atteint de méningite, actuellement couché dans les salles de la clinique à l'Hôtel-Dieu. Cet homme, âgé de 25 ans, fut transporté à l'hôpital, entièrement privé de connaissance, dans la soirée du 12 décembre. Tout ce qu'on put apprendre sur son état antécédent, c'est qu'il était souffrant depuis quinze jours, qu'il était alité depuis trois et qu'il délirait depuis trente-six heures. A la visite du 13, nous constatons l'état suivant : hémiplégie droite; sensibilité de la peau également obtuse à droite et à gauche; coma, dilatation des pupilles, perte de la parole, ralentissement du pouls, respiration suspirieuse. On pratique une saignée du bras, on applique des ventouses scarifiées aux apophyses mastoïdes; on prescrit des frictions mercurielles sur la tête et le cou, et on administre deux onces d'huile de ricin. Le 14, les mêmes symptômes persistent, on pose vingt sangsues aux oreilles et aux tempes, on continue les frictions mercurielles et on applique un vésicatoire à la nuque. Peu de temps après la visite, le malade a recouvré l'usage de la parole; dans la soirée, les mouvemens du bras droit sont revenus. Le 15, le malade répond juste à la plupart des questions qu'on lui adresse, il reconnaît qu'il se trouve à l'hôpital, mais il ignore quand et comment on l'y a transporté. Il ne peut fournir encore aucun renseignement sur les circonstances qui ont accompagné l'invasion de sa maladie. Les jours suivans, l'amélioration a fait des progrès, et cet

homme jouit aujourd'hui de l'intégrité de ses facultés intellectuelles et locomotrices. Le traitement a été employé avec une énergie que commandait la gravité des symptômes. Son action a été des plus promptes et des plus efficaces.

B. Maladies de la poitrine. La pleurésie est la seule affection thoracique contre laquelle on ait mis en usage les frictions mercurielles. Elles ont été recommandées dans ce cas par Rambach, Hamilton, Monro, en Angleterre, par M. Baudelocque et plusieurs autres, en France. M. Chomel se propose d'y recourir, pendant le cours de cette année, dans le traitement des inflammations de la plèvre et du poumon.

C. Maladies de l'abdomen. Il est peu de médecins qui n'aient eu occasion d'employer les frictions mercurielles contre la péritonite. Tout le monde connaît les belles recherches de Vaudenzande, de Laennec, de Delaroche, Velpeau, Desormeaux, Delpech, etc., sur ce point de thérapeutique. Dans les hôpitaux de Hollande, où cette pratique a pris naissance, dit Delpech, où elle est employée familièrement, mais bornée à combattre la péritonite puerpérale, on en confie l'emploi aux religieuses hospitalières et aux infirmières, que l'on autorise à pratiquer des frictions, sans l'avis du médecin, du moment où une douleur fixe annonce le danger de la péritonite ou le premier degré de la maladie. Pour citer des faits, nous n'éprouvons ici que l'embarras du choix. Toutefois, comme dans la plupart des cas consignés dans les annales de la science, le mercure a été précédé de l'emploi des émissions sanguines, ou a été employé concurremment avec elles. Nous croyons devoir mentionner deux faits récemment observés, dans lesquels la cure a été opérée par les frictions mercurielles.

Le 14 décembre dernier, nous avons été appelé près d'une dame âgée de 32 ans, maigre, nerveuse, irritable, débilitée par une diarrhée qui persistait depuis deux mois, et s'était supprimée brusquement deux jours auparavant. Depuis vingt-quatre heures, cette dame éprouvait de vives douleurs dans l'abdomen et des frissons irréguliers. Depuis quelques heures, elle était tourmentée par de continuelles vomituritions. Nous la trouvâmes couchée sur le dos et complétement immobile dans son lit; le plus léger mouvement lui arrachait des cris, en exaspérant des douleurs de ventre qui ne pouvait supporter le contact du moindre vêtement. Les parois abdominales étaient soulevées par une grande quantité de gaz intestinaux; la face était très-altérée, le pouls filiforme et entièrement accéléré. Dans l'état de faiblesse où se trouvait la malade, nous n'osâmes pas ouvrir la veine, nous nous contentâmes de prescrire une application de quinze sangsues sur l'abdomen. A peine celles-ci se furent-elles détachées, que la malade éprouva des défaillances réitérées;

l'une d'elles se prolongea tellement que les parens vivement inquiets vinrent nous réveiller au milieu de la nuit. Les symptômes de la péritonite persistaient. Nous eûmes dès lors recours aux frictions avec l'onguent napolitain à la dose de deux gros matin et soir. Après la troisième friction, le soulagement fut des plus notables; et, au bout de cinq jours, l'abdomen avait repris sa souplesse. Il n'y eut pas de salivation. Nous secondâmes l'efficacité de ce moyen par l'emploi du bain, lorsque la diminution des douleurs permit de déplacer la malade. Nous prescrivîmes aussi, le seizième jour, quelques grains de calomel pour remédier à la constipation qui existait depuis le début.

Chez une autre dame, affectée d'une ancienne tumeur de l'ovaire et atteinte d'une péritonite aiguë des plus intenses, M. Lisfranc, qui était chargé de diriger le traitement, a employé de prime abord les frictions mercurielles. Il n'a pas appliqué une seule sangsue sur le ventre; il s'est contenté de pratiquer deux ou trois petites saignées révulsives. La résolution s'est opérée avec la plus grande rapidité. Le pronostic était d'autant plus grave dans ce cas, que la cause sous l'influence de laquelle l'inflammation du péritoine semblait s'être produite persistait. On trouve dans le mémoire de M. Delpech un fait qui offre la plus grande ressemblance avec celui que nous venons de rapporter. Une hydropisie enkystée de l'un des ovaires avait précédé et accompagnait la péritonite. Le mercure triompha complétement de cette dernière, et opéra une notable diminution de la tumeur ovarique. Nous pourrions ajouter aux maladies de l'abdomen traitées par les frictions mercurielles les inflammations aiguës et chroniques de l'utérus, dont nous avons aussi observé quelque cas; mais nous passons à un quatrième ordre de faits.

D. Maladies externes. Nous commencerons par rappeler les belles expériences de M. Serre d'Alais, qui, dès 1826, employa les frictions mercurielles dans l'érysipèle, le phlegmon, la phlébite, et celles de M. Ricord dans l'inflammation de la peau. Nous mentionnerons aussi celle de M. Serres, membre de l'Institut, sur l'usage de l'emplâtre de *Vigo cum mercurio* dans la variole. Le mercure lui a paru jouir de la propriété de faire avorter les pustules, et de s'opposer à la formation des cicatrices qui défigurent les malades. MM. Sanson, Baudelocque, et Ferrier de Trompeloup, ont également employé l'onguent napolitain en frictions dans la conjonctivite palpébrale. M. Miquel dans le panaris, Dupuytren, dans les périostoses, MM. Récamier et Trousseau dans le rhumatisme articulaire, M. Velpeau dans l'engorgement séreux des articulations, dans les tumeurs blanches et dans la phlébite. Nous rapportons un cas de phlébite recueilli dans le service de ce chirurgien.

Une domestique, âgée de 24 ans, éprouvait de la dysménorrhée,

des tiraillemens et des coliques dans le bas-ventre, que l'on combattit par une saignée du bras. La veine médiane basilique fut ouverte. La malade n'ayant pas discontinué ses occupations, éprouva le lendemain de la saignée des douleurs au-dessus de la piqûre; le troisième jour, la douleur fut plus vive, et s'étendit à la partie inférieure du bras. Ces symptômes persistèrent les jours suivans, on leur opposa des bains émolliens locaux et une application de vingt-cinq sangsues sur le trajet de la veine céphalique. Entrée à l'hôpital de la Charité le dixième jour, cette malade présente une tuméfaction considérable de tout le bras et des deux tiers supérieurs de l'avant-bras. On trouve au côté externe une espèce de rayon érysipélateux, dur, résistant, semblant renfermer un cordon cylindrique irrégulier dans son trajet : ce cordon se prolonge au côté radial de l'avant-bras, jusque près du poignet; léger engourdissement de la main; petite plaie dans le pli du bras avec décollement de l'épiderme et léger suintement purulent; pouls fréquent, langue blanchâtre, céphalalgie. (Compresses graduées, imbibées d'eau-de-vie camphrée; bandage compressif sur le bras et l'avant-bras.)

Le lendemain, on enlève le bandage compressif que la malade supporte difficilement, et on a recours aux frictions avec l'onguent mercuriel, qu'on pratique matin et soir. On les continue pendant six jours, au bout desquels il survient une stomatite mercurielle qui nécessite la diminution de la dose d'onguent napolitain et l'emploi du sulfate d'alumine. Pendant ce laps de temps, la tension et le gonflement du membre diminuent. Il se forme néanmoins plusieurs petites plaies rouges sur le trajet de la veine, qui menacent de s'abcéder; on ouvre un petit foyer au pli du bras, d'où s'échappe un pus sanguinolent. Dix jours après son admission à l'hôpital, cette malade était convalescente de sa phlébite; elle éprouvait encore quelques symptômes de stomatite mercurielle qui ne l'empêchèrent pas de quitter l'hôpital. Dans ce cas, comme dans les précédens, on ne saurait méconnaître les heureux effets des frictions avec l'onguent mercuriel.

Nous terminerons par une observation empruntée au mémoire de M. Dubreuilh, de Bordeaux, sur l'emploi des onctions mercurielles dans l'orchite chronique.

M. S... fut pris d'une blennorrhagie, dans le mois de novembre 1829. Il n'apercevait plus, après deux mois de traitement, qu'un suintement très-léger; il fit alors une partie de chasse. En franchissant un fossé, la culasse de son fusil vint frapper avec force le testicule gauche; il y ressentit une douleur très-vive, mais il n'en continua pas moins la campagne jusqu'au soir. Il rentra chez-lui souffrant. Le lendemain matin, le testicule était déjà très-gonflé, dur et douloureux; le

suintement avait disparu. Une application de vingt sangsues, des cataplasmes émolliens, le coucher horizontal, calmèrent les accidens inflammatoires. Après trois semaines, le malade avait repris ses occupations. Mais le testicule ayant été de nouveau heurté par un corps dur, la douleur reparut avec le gonflement et la dureté, qui résistèrent aux applications réitérées de sangsues, aux cataplasmes, aux demi-bains froids et au repos. Le malade ressentait dans la tumeur un poids considérable; la surface en était inégale, et plusieurs veines la sillonnaient dans tous les sens.

M. S... était dans cet état depuis quelque temps; il s'était amaigri, son visage avait pris une teinte jaunâtre, lorsqu'on commença à faire usage des frictions mercurielles sur la tumeur qui fut recouverte d'un cataplasme de farine de graine de lin. La famille désira faire alors une consultation.

Contrairement à l'avis du docteur Dubreuilh, le médecin appelé pensa que le malade était atteint d'un sarcocèle, qu'il n'y avait rien à espérer de tous les moyens topiques, et qu'il n'y avait de chance de guérison que dans l'ablation du testicule. Cette opinion, dit M. Dubreuilh, bien qu'elle vînt d'un homme habitué à voir beaucoup de malades, ne m'ébranla point dans la croyance où j'étais, surtout eu égard aux antécédens que je n'avais pas négligé de lui faire connaître. Comme il n'y avait pas de péril à ajourner une opération, si elle devenait utile, je demandai à continuer les onctions mercurielles. Deux gros étaient étendus matin et soir sur la tumeur.

Après quinze jours de ce traitement, il y eut une diminution notable dans le volume et la dureté du testicule; les douleurs devinrent presque nulles. On continua encore plus de quinze jours le même médicament, et peu à peu cet organe revint à son état normal. Il n'y eut pas de salivation, malgré l'énorme quantité de mercure consommé. » Nous ajouterons que dans un cas analogue, nous avons nous-mêmes, à l'aide du même moyen, obtenu la résolution d'un engorgement testiculaire déjà ancien.

Voilà des faits dont la valeur ne saurait être contestée; nous laissons à d'autres le soin de les théoriser. Attentifs à tout ce qui se passe d'important dans les hôpitaux, sans acception de systèmes, ni de théorie, nous disons à nos confrères : Voilà consciencieusement ce que nous avons vu, répétez et jugez, vous dogmatiserez ensuite, si cela vous fait plaisir.

CONSTANT.

NOTE SUR UN NOUVEAU TRAITEMENT DE LA FIÈVRE HECTIQUE CONSÉCUTIVE A L'OPÉRATION DE L'EMPYÈME.

La fièvre hectique, dont nous allons nous occuper, est celle qui succède à la résorption du pus épanché dans la cavité de la poitrine, après qu'on a essayé de la vider par l'opération de l'empyème. Tous les praticiens, quelle que soit la diversité de leurs opinions sur la convenance ou les dangers de cette opération, s'accordent à considérer comme la source de plus graves accidens l'altération du produit de l'épanchement thoracique; ils diffèrent seulement sur la cause de cette altération. Quoi qu'il en soit de ces vues théoriques, le fait avoué généralement c'est qu'à la suite du mélange de l'air extérieur avec le liquide purulent, ce liquide change de nature, devient fétide, et que, bientôt après, une fièvre de consomption, signe de sa résorption, s'allume, s'accompagne d'un amaigrissement progressif, d'infiltration des membres, d'une diarrhée colliquative, de sueurs de même genre, et définitivement de la mort. Il est rare que le malade à qui l'on a ouvert la poitrine pour donner issue à une ancienne collection, échappe à ces symptômes et à leur dénouement fatal. La raison de cela c'est qu'il est extrêmement difficile de fermer l'accès de la poitrine à l'air ambiant et de prévenir, par conséquent, la corruption de la matière de l'épanchement. M. Recamier a senti, comme tout le monde, à quoi tenait le danger principal de la pratique de l'empyème dans les cas d'affection chronique de la plèvre ou du poumon. C'est pour tâcher de les prévenir, en empêchant l'air extérieur de venir prendre la place du liquide évacué de la poitrine, qu'il a imaginé une pratique nouvelle, qui mérite par ses résultats toute l'attention des médecins.

M. Recamier pratique l'empyème à la méthode ordinaire toutes les fois que les malades ne sont pas atteints d'une maladie pectorale, telle qu'une désorganisation profonde de la plèvre, une lésion organique du poumon, qui ne laisse aucune chance d'ajourner une fâcheuse terminaison. Immédiatement après l'évacuation du liquide épanché, il injecte dans la poitrine une certaine quantité d'eau, ayant pour but d'occuper la place que l'air extérieur y prendrait nécessairement après la diminution ou l'évacuation entière de la collection. Il joint à cette injection le concours de moyens méthodiques destinés à refouler les viscères abdominaux vers la cavité pectorale, dans le même but de remplir, autant que cela se peut, cette cavité et d'empêcher l'air du dehors de s'y introduire. Avant de décrire avec détail les procédés de la pratique que nous signalons, donnons un aperçu des résultats obtenus et des modes de son action.

Un grand nombre dc sujets ont été soumis par ce médecin à ce nouveau traitement. La plupart lui ont dû leur guérison, et les autres y ont trouvé au moins une diminution notable des accidens. Nous n'avons pu vérifier par nous-mêmes les bons effets dont il est question; mais voici les renseignemens que M. Réeamier nous a transmis. Plusieurs individus, différant dc sexe, d'âge et de condition, ont subi d'abord, sous ses auspices ou par ses mains, l'opération de l'empyème. Ces malades devaient généralement la eollection purulente de la poitrine à une inflammation aiguë de l'une ou l'autre plèvre, passée à l'état ehronique. Cependant, chez les personnes qui se sont le mieux trouvées de ee traitement, l'inflammation initiale, sans être positivement de fraîehe date, nc remontait pas au-delà de quelques mois; aucune n'avait les signes confirmés de la phthisie pulmonaire, ni même les signes caractéristiques de la disposition à eette affection. Le principe de l'inflammation pleurétique était le plus souvent un refroidissement accidentel. L'épanchement écoulé à l'aide d'une ponction, la fièvre, qui s'était éteinte à peu près par la eessation de l'état aigu de l'inflammation, se rallumait deux ou trois jours après, pendant que le pus qui coulait à travers l'ouverture de la poitrine devenait trouble, acquérait une fétidité spécifique, et que les phénomènes fébriles revêtaient les earaetères eonnus de la fièvre de consomption. C'est dans ees eirconstanees que M. Réeamier a injecté de l'eau dans la cavité thoracique. Le premier effet de cette injection a été constamment d'enrayer ou plutôt dc couper net les symptômes de fièvre hectique, ou même de dissiper tout symptôme de fièvre. Le même effet a été reproduit avec les mêmes avantages chez tous les malades traités avec les mêmes moyens. Au surplus, M. Récamier a fait la contre-épreuve dc cette pratique, il a soutiré l'eau injectée; immédiatement après ou le lendemain, les symptômes pyrétiques et l'altération de la matière purulente résorbée ont reparu comme les existaient avant l'injection; il renouvelait ses injections, bientôt après la fièvre lente cessait de nouveau et les fonctions revenaient à l'état normal.

M. Récamier n'a point constaté que la présence de l'eau dans les feuillets des plèvres affectât péniblement le malade; il n'a pas vu non plus qu'elle eût provoqué le rappel de l'ancienne inflammation; mais il faut remarquer que ces injections ne sont pratiquées par ce médecin, que lorsque toute traee de phlogose semble avoir disparu, et qu'il ne reste plus d'autre eause de maladie que l'action matérielle dc l'épanchement. La première intention de ce praticien, par l'usage des injections, c'est de ne pas permettre à l'air du dehors d'aborder dans lc foyer de l'épanchement. Cette indieation si importante n'est pas la seule. En effet, on conçoit de quelle incommodité il serait d'assujétir les malades

aux injections, si l'on ne se proposait pas en outre de mettre un terme à la nécessité de leur administration. Ce second but est atteint par la diminution graduelle de la quantité du liquide injecté, à proportion que le poumon, en revenant à ses dimensions normales, remplit le vide laissé par l'évacuation de l'épanchement. En résumé, M. Récamier se propose par sa méthode deux avantages également importans : le plus urgent, c'est d'empêcher l'air extérieur de se mettre à la place de la matière évacuée par la ponction; le second, c'est de favoriser le retour du poumon à son volume normal. Il se procure le premier en remplaçant le liquide évacué par une égale quantité d'eau; il atteint le second en diminuant progressivement la masse du liquide injecté dans la poitrine, à mesure que le poumon se relève de son affaissement. On voit aussi, par les explications qui précèdent, que cette méthode ne peut pas convenir à tous les cas sans exception. Elle ne convient pas, si les sujets soumis à l'empyème ont les plèvres trop irritables, ou qu'elles recèlent encore un reste d'inflammation; elle ne convient pas davantage, si les poumons de ces malades sont envahis par des masses tuberculeuses, et que l'épanchement soit fourni par la fonte de ces productions; elle ne conviendra pas non plus lorsque, sans qu'il y ait actuellement de tubercules en suppuration, on a de puissantes raisons de craindre cette solution fâcheuse. Le plus petit inconvénient de la pratique des injections pectorales sous ces conditions défavorables, ce serait d'être faites à pure perte; car on ne peut pas compter alors que le poumon soit en état de revenir sur lui-même et de remplir l'écartement des feuillets de la plèvre. Nous ajouterons à cela que l'eau, tout inoffensive qu'elle est, lorsque les organes respiratoires ne sont plus malades, doit être certainement très-pernicieuse au contact d'une plèvre ou d'un poumon frappés d'inflammation. En deux mots, les injections d'eau dans la poitrine, à la suite de l'opération de l'empyème, ne sont profitables que dans les cas où les plèvres et les poumons sont revenus à l'état normal, ou quand le médecin n'a sous les yeux, pour toute maladie, qu'un épanchement séreux ou purulent, résultant d'une ancienne affection. Voyons maintenant comment M. Récamier procède dans l'administration de ces injections.

La matière de ces injections c'est de l'eau tiède. Nous disons de l'eau tiède et non pas de l'eau froide ou de l'eau chaude, les deux excès en ce genre seraient dangereux, outre qu'ils sont inutiles à l'objet de la médication. Le degré thermométrique moyen de ce liquide est de 28° à 30° Réaumur, 32° à 35° centigrades : c'est, à peu de chose près, la température du corps de l'homme. Entre ces termes il y a quelques variétés relatives à l'âge, au sexe et principalement à la susceptibili

des sujets. Ces différences doivent s'apprécier au lit des malades ; nous ne donnons ici, nous devons le répéter, qu'une mesure générale ou moyenne. On puise le liquide de l'injection avec une seringue ordinaire. Nous ferons à cet égard une remarque qui mérite attention. Il faut avoir soin, avant de puiser l'injection, de laisser une minute la seringue plongée dans le liquide : sans cette précaution, le froid relatif de cet instrument refroidirait de plusieurs degrés le liquide employé, et l'on introduirait réellement dans la poitrine une masse trop froide susceptible de tous les inconvéniens attachés à une brusque réfrigération des organes de la respiration. On pratique les injections immédiatement après l'évacuation de la quantité requise de l'épanchement. C'est pour cela que tout doit être prêt d'avance, à l'instant où l'on pratique la ponction. La quantité du liquide à introduire ne peut être fixée d'une manière générale : elle dépend de la masse de celui qu'on évacue par la ponction. On doit en injecter en quantité égale à celle-ci : c'est l'unique précepte qu'on peut proposer, en ne perdant pas de vue que l'indication ici c'est de remplacer par l'injection l'air qui prendrait la place de l'épanchement, après son élimination. On bouche ensuite l'ouverture de la poitrine à l'aide d'un emplâtre de diachylon. M. Récamier, pour être plus sûr que l'espace laissé vide dans la poitrine est bien réellement rempli par l'injection, entoure l'administration de celle-ci d'une nouvelle précaution. Elle consiste à faire reprendre au malade une attitude propre à refouler dans la cavité thoracique les viscères de l'abdomen. Dans cette intention, il relève continuellement le bassin par des coussins placés sous le siége. Qu'on évacue l'épanchement en une seule fois, ou qu'on l'évacue à plusieurs reprises, il faut renouveler le liquide qui en tient la place toutes les vingt-quatre heures. Il n'y a pas beaucoup d'inconvénient à ne faire ce renouvellement qu'après deux ou trois jours. Si l'on tardait plus longtemps, il pourrait s'altérer par le peu d'air qui entre inévitablement dans la poitrine pendant l'opération ; altération dont la chaleur du milieu et l'état des parties favorisent l'accomplissement. L'exploration assidue de la fonction respiratoire par les moyens usités d'auscultation, indiquent si le poumon revient de son affaissement. Dans cette disposition avantageuse, on diminue à proportion la dose de l'injection nouvelle, et ainsi successivement jusqu'au retour complet de ce poumon.

FUSTER.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

SUR L'UTILITÉ DU RHINOBYON, INSTRUMENT INVENTÉ PAR M. LE DOCTEUR MARTIN SAINT-ANGE, POUR ARRÊTER LES HÉMORRAGIES NASALES.

Par M. Martin-Solon, médecin de l'hôpital Beaujon.

Les hémorrhagies nasales sont si souvent favorables, et, quand elles deviennent un peu trop abondantes, cèdent si aisément aux aspersions froides ou à d'autres moyens aussi faciles à employer, qu'il est rare que l'on ait besoin d'avoir recours aux nombreux agens proposés pour les arrêter. Lorsqu'au contraire ces hémorrhagies sont inopportunes ou trop considérables, la glace, la saignée, les stiptiques et les révulsifs ne suffisent point toujours pour les faire cesser, et l'on est embarrassé dans le choix du moyen mécanique qu'il convient d'adopter pour cet usage. La compresse en doigt de gant que l'on bourre de charpie mollette, et que Desault a proposée, laisse sans compression plusieurs anfractuosités nasales, ne bouche pas complétement l'ouverture postérieure des narines et n'obtient pas le succès que l'on devait en attendre. Le procédé de tamponnement par la sonde de Bellocq est incommode pour les malades dans son application, et les fils du bourdonnet postérieur qui restent en contact avec le voile du palais, la langue, les parois buccales et les lèvres, deviennent insupportables après le pansement. Plusieurs médecins ont cherché à parer à ces différens inconvéniens, et ils ont, pour y parvenir, proposé divers appareils. Le morceau d'intestin distendu par l'air et employé par M. Miquel, d'Amboise, est ingénieux. L'instrument de M. Martin Saint-Ange nous semble à la fois simple, commode et très efficace. Nous avons eu l'occasion de l'employer dans le cas suivant.

Une femme de 70 ans, très-décrépite par l'âge et la misère, entra, au mois de juin 1836, dans mon service à l'hôpital Beaujon, atteinte d'une méningite des plus graves. Elle présentait un bruit de soufflet très-prononcé au premier bruit du cœur. Des émissions sanguines générales et locales, abondantes et répétées, puis le calomel et le jalap, triomphèrent des accidens cérébraux. Cette femme sortit guérie de l'affection encéphalique; mais la maladie du cœur ne tarda pas à faire des progrès, et la malade rentra dans mes salles le 16 août. L'énergie et l'étendue des battemens du cœur, surtout à gauche, nous fit recon-

naître une hypertrophie du ventricule à sang rouge; un bruit de râpe très-fort se faisant entendre au premier bruit du cœur, à gauche, au-dessous de la mamelle, et se prolongeant jusqu'au second bruit avec lequel il se confondait, nous fit penser que l'orifice auriculo-ventriculaire gauche était rétréci, la valvule mitrale indurée et probablement insuffisante. La gêne de la respiration qui accompagne les maladies du cœur obligeait la malade à se tenir assise dans son lit; le décubitus sur le côté droit était cependant possible; une toux sèche et fatigante tourmentait la malade, le thorax était sonore; le pouls était large et donnait quatre-vingts battemens par minute. Les membres inférieurs étaient très-œdématiés; l'abdomen commençait à contenir un peu de sérosité; la malade avait de l'appétit. La pâleur de son visage, l'extrême émaciation des membres supérieurs et du thorax nous détournèrent d'employer la saignée. Nous prescrivîmes la digitale. La malade en prit inutilement d'un à trois grains chaque jour, jusqu'à la fin du mois; le cœur n'éprouva point de modification, l'œdème et l'ascite firent des progrès.

L'huile d'épurge à la dose d'un gros, et l'huile de ricin à la dose d'une once, employées alternativement tous les deux ou trois jours, produisirent, surtout la première, des garderobes séreuses qui furent suivies, vers le 19 septembre, de la disparition de l'œdème et de l'ascite.

Le 20 septembre, les battemens du cœur et le bruit de râpe anormal n'étaient point changés; le premier bruit couvrait toujours le second; la toux persistait; l'appétit continuait, les garderobes étaient consistantes. Nous essayâmes de nouveau la digitale, et la dose en fut élevée jusqu'à six grains, sans plus de succès : le cœur, le pouls et les reins n'en éprouvèrent aucune modification.

Le dix-huit octobre, une épistaxis gauche abondante survint, les aspersions froides, le tamponnement des narines antérieures ne purent l'arrêter. On eut recours à la saignée du bras. L'hémorrhagie cessa d'abord, mais elle reprit bientôt avec une nouvelle violence. Le sang de la saignée était séreux, celui de l'épistaxis avait le même caractère; la malade éprouvait des syncopes fréquentes; son visage était d'une pâleur cadavérique; son pouls perdait de sa force, les battemens du cœur devenaient plus distincts. Cette dernière modification n'en rendait pas moins impérieuse la nécessité d'arrêter l'hémorrhagie. La gêne de la respiration rendait difficile l'usage des tampons et de la sonde de Belloeq : nous eûmes recours au *Rhinobyon* de M. Martin Saint-Ange, qu'un médecin anglais qui suivait notre visite eut l'obligeance de nous faire prêter par l'auteur.

Cet instrument, décrit dans la thèse de M. Lapeyroux, soutenue le 23 août 1836, n° 314, consiste en une canule d'argent droite, de cinq pouces de longueur et du volume d'une plume de corbeau. Elle présente deux extrémités : l'une n'a que le volume du corps de l'instrument, elle est un peu cannelée circulairement, et reçoit une petite vessie que l'on y fixe à l'aide d'une soie et qui est destinée, lorsqu'on la gonfle, à faire tampon à l'ouverture postérieure des fosses nasales; l'autre extrémité, légèrement évasée, est munie d'un petit robinet destiné à ouvrir ou fermer la cavité de la sonde, et à maintenir dans l'instrument l'air ou le liquide qu'on y introduit. Un petit curseur est placé entre ce robinet et le milieu de l'instrument. Ce petit curseur, formé d'une lame métallique, longue de six à huit lignes et large de trois ou quatre, est destiné à prendre un point d'appui sur l'une des ailes du nez, lorsque l'instrument est appliqué; une vis de pression le fixe alors sur le point du corps de la sonde, où il reste immobile.

Lorsqu'on se sert de l'instrument, on introduit dans la narine, siége de l'hémorrhagie, l'extrémité munie de la petite vessie, et l'on fait arriver celle-ci à l'ouverture postérieure de la fosse nasale; on fixe l'instrument sur l'aile du nez à l'aide du curseur, et l'on insuffle alors de l'air dans la sonde pour dilater la vessie, en même temps qu'on a soin de tourner le robinet pour empêcher la sortie de cet air par l'ouverture antérieure de la sonde. Un bourdonnet de charpie, placé dans la narine antérieure, sert à empêcher le sang de s'échapper de ce côté. On peut, au lieu d'air, injecter à l'aide d'une petite seringue de l'eau froide dans l'instrument. L'air nous paraît préférable.

Ce fut en employant ce dernier procédé que nous arrêtâmes immédiatement l'hémorrhagie. La présence de l'instrument n'incommoda pas la malade. Une petite hémorrhagie eut lieu le lendemain par la narine droite; mais des aspersions d'eau froide suffirent pour la faire cesser.

Les jours suivans, la malade était dans l'état d'anémie le plus complet. Son pouls était vide; son cœur battait cependant avec énergie et fréquence, le second bruit était devenu un peu distinct, il n'offrait rien de remarquable; le premier, moins prolongé qu'auparavant, était toujours accompagné du bruit de râpe. La toux diminua de fréquence et de force; une diurèse abondante s'établit; un appétit vorace se fit sentir; on accorda des alimens. La malade parut reprendre un peu de force; mais des hémoptysies survinrent, un dévoiement colliquatif s'établit, et elle finit par succomber, le 13 novembre.

A l'autopsie cadavérique, nous trouvâmes au cœur un volume double de celui qu'il offre ordinairement. Cette augmentation de volume dé-

pendait d'une hypertrophie euncentrique du ventrieule gauche. La valvule mitrale était relevée et formée d'un tissu blanc, resplendissant, fibreux, très-épais et très-consistant : elle ressemblait à une sorte de diaphragme tendu transversalement, pereé à son eentre d'une boutonnière qui restait béante et qui ne présentait pas plus de quatre à cinq lignes de longueur. La faec supérieure était eonvexe et bosselée sur les côtés de eette ouverture; l'inférieure était eoncave et donnait attache aux tendons de la valvule. Ces tendons étaient également hypertrophiés et d'un blane resplendissant. Par eette disposition, le sang arrivait difficilement de l'oreillette gauche dans le ventricule, et il y rentrait, mais avec diffieultć, lorsque le ventricule se eontractait pour pousser ce liquide dans l'artère aorte. C'est ce dernier effet qui avait donné à la valvule la disposition que nous lui avons trouvée; car elle était, au moment de l'autopsie, soulevée par du sang venant du ventricule.

Quelques petites ossifieations existaient aux valvules sygmoïdes aortiques, mais n'en gênaient point les fonctions.

Le cœur droit était distendu par du sang, mais n'offrait rien autre ehose à noter.

Les poumons étaient d'un tissu pâteux, et ne présentaient aueune traee de congestion sanguine.

Les reins et le eerveau étaient sains.

La membrane muqueuse du eanal intestinal était parsemée çà et là de plaques d'injection sanguine.

Bien que rapportée à l'oeeasion de l'emploi du *rhinobyon*, nous n'avons pas voulu resserrer dans des limites trop étroites eette observation intéressante sous plusieurs autres points de vue que nous n'examinerons pas ici.

Nous avons été, ces jours passés, sur le point de mettre en usage le *rhinobyon* de M. Martin Saint-Ange, pour un malade qui avait une épistaxis surabondante. Nous avions fait nos préparatifs lorsqu'au moment de les employer la fluxion changea de lieu : le malade fut pris d'une otite, et l'épistaxis eessa. Je ne me serais pas servi cette fois du rhinobyon de M. Martin Saint-Ange, son instrument n'était plus à ma disposition; mais, mettant à contribution l'idée de ce médecin distingué, j'avais fait préparer de la manière suivante, par M. Devailly, l'un de mes élèves, le moyen hémostatique que je vais indiquer.

Il se eompose d'un morceau de sonde de gomme élastique n°4, long de six pouces. A l'une des extrémités duquel on fixe, à l'aide d'une soie, deux pouces et demi d'un condom ou de toute autre vessie analogue. On dispose avee soin un fosset pour fermer hermétiquement l'autre extré-

mité, et l'on noue, à deux pouces du bout pharyngien de l'instrument, un fil dont on laisse les bouts pendre de quelques pouces.

On place cet instrument de la même manière que le rhinobyon ; seulement on laisse une partie de la vessie dans la région postérieure des fosses nasales, de sorte que, quand elle est insufflée, une portion sert de bouchon dans cette cavité et le reste en forme un autre au-delà. On place le fausset aussitôt que l'insufflation faite avec la bouche ou avec une petite seringue est terminée. Enfin on fixe la *canule hémostatique* soit par un bourdonnet de charpie, soit par un petit morceau de sonde de gomme élastique, qu'on lie transversalement à l'ouverture antérieure des narines, avec les jets de fil qui sont restés pendans. C'est dans ce dernier temps que l'on bouche les narines antérieures.

Nous emploierons cet instrument à la première occasion. Sans doute le rhinobyon de M. Martin Saint-Ange, qui nous a été utile et qui pourra remplir plusieurs indications en chirurgie, lui sera préféré. Nous ne parlons du nôtre qu'à cause de la facilité avec laquelle on peut l'établir, et parce que, fondé sur le principe de celui de M. Martin Saint-Ange, il ne pourra, s'il est utile, que mieux faire apprécier l'idée de notre confrère. MARTIN SOLON.

NOUVELLES REMARQUES SUR LE TRAITEMENT DU PIED-BOT PAR LA SECTION DU TENDON D'ACHILLE.

Le pied-bot est, comme on sait, un vice de direction du pied qui comprend plusieurs espèces, selon le sens dans lequel le membre est dévié. On l'appelle *varus* ou *pied-bot interne*, quand la pointe du pied est tournée en dedans; *valgus* ou *pied-bot externe*, quand elle se dévie en dehors, *pied équin, pied-bot inférieur* ou postérieur, lorsqu'elle est dirigée en bas ou en arrière; et plusieurs personnes admettent un pied-bot *supérieur* ou *antérieur*, dans lequel la pointe du pied se porte en haut. Cette dernière variété a été jusqu'ici réunie avec le valgus, parce que dans l'une et l'autre espèce la déviation se fait presque toujours en dehors et en haut.

Quelle que soit la cause première qui ait amené le déplacement des os du tarse dans ces différentes directions, il est aisé de reconnaître que ces os sont maintenus dans leur position anormale : 1° par le raccourcissement des muscles et des ligamens dans un sens, et par leur allongement dans le sens opposé; 2° par la configuration nouvelle de leurs facettes articulaires. La résistance que ces circonstances apportent au replacement des os est d'autant plus grande que l'infirmité est plus

ancienne et qu'elle est portée à un plus haut degré. Ainsi, rien de plus facile que la guérison de cette difformité chez les enfans très-jeunes. On y parvient quelquefois au moyen d'un simple bandage soutenu par des attelles de carton. Des tiges de fer minces, convenablement garnies et fixées sur une semelle que l'on incline dans le sens opposé à la déviation, des courroies qui retiennent le pied dans cet appareil font la base de diverses machines qui réussissent parfaitement, peu après la naissance. La difficulté augmente avec l'âge; et, bien qu'on ait traité des pieds-bots avec succès sur des sujets de vingt, trente, quarante ans et même au-delà, il est vrai de dire que cette affection résiste le plus souvent aux machines, chez les adultes.

Il est un moyen prompt de faire cesser la résistance des muscles rétractés : c'est la section des tendons qui les terminent. L'écartement des deux bouts de la division rend aux os leur mobilité, et lorsque ceux-ci ont été ramenés par degré à leur situation naturelle, le muscle se trouve allongé par la cicatrice qui s'est interposée entre ses deux moitiés, et qui maintient l'intégrité de son action. Pour que ce procédé réussisse, il faut que le principal obstacle au redressement réside dans les muscles, et l'on conçoit que leur section perdra d'autant plus de son importance, que les ligamens et les os offriront par eux-mêmes plus de résistance. La fréquence de la contracture des muscles postérieurs de la jambe, la situation superficielle de leur tendon commun, la facilité de la réunion des plaies de ce tendon, la cessation presque complète de toute résistance, dans la plupart des cas, une fois que celle de ces muscles a été détruite, sont autant de motifs qui rendent cette section plus particulièrement applicable au tendon d'Achille, dans les pieds-bots caractérisés par l'élévation du talon et l'extension forcée de l'articulation tibio-tarsienne.

L'idée de cette opération ne paraît remonter qu'à la fin du siècle dernier. Thilénius, médecin des environs de Francfort, la fit pratiquer, en 1784, par un chirurgien nommé Lorenz, sur une jeune fille de dix-sept-ans. Le tendon fut coupé en travers avec la peau; la malade guérit. Ce ne fut qu'en 1811 que cette méthode fut employée de nouveau avec succès par Michaëlis, qui toutefois se bornait, le plus souvent, à couper une partie de l'épaisseur du tendon. En 1812, Sartorius divisa complétement le tendon d'Achille, sur un garçon de treize ans, qu'il guérit par ce moyen d'un pied équin très-difforme. En 1816, Delpech fit cette section, avec le même avantage, sur un enfant de sept ans, et ce jeune malade, que nous avons nous-mêmes revu vingt ans après, n'a pas cessé de jouir de la plénitude des fonctions du membre, dont la forme diffère peu de celle du membre opposé, bien

que le volume de la jambe soit resté de beaucoup inférieur à celui de la jambe saine. Cependant plus de quinze années devaient s'écouler encore avant que la section du tendon d'Achille fût admise au nombre des opérations réglées, et qu'elle prît rang sans contestation parmi les conquêtes de la chirurgie moderne. Soit indifférence, soit prévention, l'opération de Delpech, la seule que pendant long-temps on connût en France, y trouva plus de critiques que d'imitateurs. Ce fut en Allemagne, et seulement en 1831, que cette opération fut reprise par M. Stromeyer, qui s'attacha à la simplifier et à effacer les inconvéniens de la méthode suivie par Delpech. Les succès qu'il obtint sont consignés dans les *Archives de médecine* pour 1833 à 1834. Depuis ce moment, la section du tendon d'Achille a été pratiquée un assez grand nombre de fois, à Paris, par MM. Duval, Roux, Blandin et par nous-même; à Strasbourg, par M. Stoess, et dans plusieurs villes d'Allemagne, par divers chirurgiens. Ajoutons, pour compléter cet aperçu historique, que, suivant ce que nous a assuré M. Bouley, la *ténotomie* est depuis long-temps en usage dans l'art vétérinaire, pour une rétraction des pieds à laquelle les chevaux sont sujets aiosi que l'homme.

Rien de plus simple que le procédé que l'on suit aujourd'hui pour la section du tendon d'Achille. Une légère piqûre suffit pour donner passage à l'étroit bistouri ou *ténotome*, qui sert à couper toute l'épaisseur du tendon sans intéresser les tégumens placés au-dessus de lui. Craint-on de percer la peau avec la pointe de l'instrument du côté opposé à celui où il a pénétré? on substitue au bistouri pointu, ou à la lancette qui a servi à diviser les tégumens, un second instrument à pointe mousse, avec lequel on manœuvre en toute sûreté. Nous nous sommes bien trouvé de cette modification du procédé de M. Stromeyer, et nous lisons dans une thèse soutenue par M. Held, à la faculté de Strasbourg, au mois de juin dernier, que M. Stoës lui a reconnu, de son côté, le même avantage. On peut presque indifféremment opérer la section du tendon d'avant en arrière, ou d'arrière en avant, en faisant glisser l'instrument dans le tissu graisseux placé au-dessous de lui, ou bien, au contraire, dans le tissu cellulaire peu serré qui l'unit à la peau. Toutefois, ce dernier procédé nous a semblé un peu plus avantageux, surtout lorsque le tendon se dessine mal sur un membre chargé de graisse ou œdématié.

Les suites de cette petite opération n'ont rien de grave. Un appareil simplement contentif conserve au pied la position que l'écartement du tendon a permis de lui donner aussitôt après la section. Delpech et M. Stromeyer ont cru à tort nécessaire de tenir les bouts rapprochés

pendant les premiers jours. Nous avons prouvé, par une série d'expériences sur les animaux et d'observations directes faites chez l'homme, que l'écartement immédiat des deux bouts ne nuit en rien à la formation de la cicatrice.

On s'occupe les jours suivans de rétablir peu à peu la situation naturelle du pied au moyen de l'appareil, et ce but est ordinairement atteint du huitième au vingtième jour, dans le pied équin proprement dit. Il faut plus de temps dans le varus ancien, qui exige, après la section, l'emploi prolongé des machines propres à remédier au déplacement de la rangée antérieure du tarse. La plaie extérieure se ferme du jour au lendemain, comme une piqûre de saignée. La réunion du tendon s'opère en quinze ou vingt jours, sans donner lieu à la moindre réaction inflammatoire, et l'on peut faire marcher le malade vers le vingt-cinquième ou le trentième jour. Le tendon offre alors une dépression à peine sensible dans le lieu de la section, et sa résistance paraît égale dans toute son étendue. La cicatrice, examinée sur les chiens, présente l'aspect d'un tissu fibreux dense; qui n'a point tout-à-fait la structure du tendon, dont nous l'avons encore trouvée distincte le soixante-seizième jour, quoique son adhérence avec les deux bouts fût intime. Nous avons reconnu, en sacrifiant un certain nombre d'animaux à des intervalles très-rapprochés, que cette cicatrice est le produit de l'adhésion qui s'établit entre les deux bouts et la gaîne cellulaire du tendon transformée par l'inflammation en un cordon solide.

Le nombre déjà assez grand des sujets opérés par la méthode que nous venons de retracer, et l'identité des résultats observés par des personnes différentes et dans divers pays, ne laissent plus aucun doute sur la réalité de ses avantages. Des difformités jusqu'ici réputées incurables, en raison de leur ancienneté et de l'âge des malades, ont cédé à l'emploi de ce moyen avec la même facilité que celles qui offraient des circonstances moins fâcheuses. Nous avons nous-même présenté à l'Académie de Médecine un homme âgé de 46 ans, guéri en quarante jours, par la section du tendon d'Achille, d'un pied équin qui datait de son enfance. Nous venons de pratiquer la même opération avec le même succès sur un homme de 36 ans, et nous achevons en ce moment, par l'application des appareils, la cure d'une femme âgée de 54 ans, chez laquelle la section du tendon a en grande partie triomphé d'un varus qu'elle portait depuis le bas âge. Sur aucun des sujets que nous avons opérés depuis un an nous n'avons vu les muscles perdre de leur action par l'effet de la section. Si l'on observe quelquefois cet inconvénient après la rupture ou la division accidentelle du tendon d'Achille, c'est que la cicatrice donne aux muscles un excès de longueur qui nuit à ses fonctions dans cette dernière circonstance. BOUVIER.

CHIMIE ET PHARMACIE.

PRÉPARATION D'UN ANTIMOINE PUR, EXEMPT D'ARSENIC ET DE FER, PAR JUSTUS LIEBIG.

Depuis long-temps les chimistes avaient senti la nécessité d'un procédé facile et sûr pour priver l'antimoine destiné aux préparations pharmaceutiques des métaux qui altèrent sa pureté, et surtout de l'arsenic. Plusieurs avaient déjà été indiqués, mais n'avaient pas encore atteint complétement le but désiré : c'est pour combler cette lacune que M. Liebig, l'un des plus habiles chimistes de l'Allemagne, vient de proposer le procédé suivant.

Seize parties de régule d'antimoine du commerce, *exempt de plomb*, sont grossièrement concassées et mélangées avec une partie de sulfure d'antimoine et deux parties de carbonate de soude sec. Le mélange est ensuite fondu dans un creuset de Hesse. La masse fondue est entretenue pendant une heure en fusion. On laisse alors le creuset se refroidir; on le brise, et on sépare la scorie du métal. Celui-ci est de nouveau concassé grossièrement, mélangé avec une partie et demie de carbonate de soude sec, et entretenu encore pendant une heure en fusion. On traite une troisième fois le métal de la même manière, avec addition d'une partie de carbonate de soude.

La scorie de la première fusion est d'un brun foncé, celle de la seconde d'un brun clair, et celle de la troisième d'un jaune clair, presque d'un jaune citron ou d'un blanc jaunâtre.

Après la troisième fusion l'antimoine est absolument pur et exempt de cuivre, d'arsenic et de fer. Il est d'un blanc d'argent, d'un très-bel éclat. Lentement refroidi, il offre dans sa cassure de petits grains; lorsque le refroidissement a été prompt, il est en grandes lames. Exposé à l'action du chalumeau sur le charbon, il fond en un globule dont la surface présente un éclat pur. Si, à l'aide du chalumeau, on dirige un courant d'air sur le globule rouge, le métal se volatilise à l'état d'oxyde, sous forme de fumée épaisse, blanche, *complétement inodore*. Il brûle entièrement sans avoir besoin du concours de la flamme. Si on laisse refroidir lentement sur le charbon un globule de métal fondu après qu'il a été chauffé au rouge, il s'entoure, après le refroidissement, d'un réseau d'oxyde en aiguilles fines à éclat nacré, qui sont tout-à-fait blanches, ou bien d'un blanc de perle. Soumis à la déflagration avec du nitre, il donne un antimoine diaphorétique, d'un blanc brillant. Si on

le fait bouillir avec de l'acide nitrique, il ne cède à celui-ci aucune trace de fer ou de cuivre. Tous ces caractères sont des preuves suffisantes que le métal ainsi obtenu peut être regardé comme chimiquement pur.

Le procédé qui vient d'être décrit est basé sur la manière dont le sulfure d'arsenic se comporte avec les oxydes alcalins. Fondu avec de la soude, par exemple, il donne de l'arsénite ou de l'arséniate de soude et du sulfure de sodium. Ce procédé est encore basé sur la propriété du sulfure de fer (F. S.) et du sulfure de cuivre de former avec le sulfure de sodium des combinaisons très-aisément fusibles et très-fluides. L'addition du sulfure d'antimoine au régule a pour but de transformer en sulfures métalliques la totalité de l'arsenic et une partie du fer et du cuivre. Par la fusion avec le carbonate de soude, ces sulfures entrent en combinaison avec la soude, sans laisser de résidu métallique; et il n'y a point de sulfure d'antimoine dissous ou transformé en foie d'antimoine, tant qu'il y a encore de l'arsenic non oxydé dans le régule d'antimoine.

Il ne faut pas laisser le mélange en fusion plus d'une heure dans le creuset, parce que autrement le carbonate de soude attaque trop vivement et dissout la matière du creuset dans les endroits où il est en contact avec lui, et qu'alors on court le risque de perdre du métal par la séparation de la partie supérieure du creuset.

M. Liebig espère que son procédé pourra être employé avec avantage en grand à la purification de l'antimoine qui entre dans la composition des caractères d'imprimerie, et dont les vapeurs produisent, lorsqu'il est très-impur, tous les symptômes de l'empoisonnement par l'arsenic.

NOTE SUR L'ONGUENT MERCURIEL DOUBLE.

On connaît un grand nombre de procédés pour préparer l'onguent napolitain. Nous avons ceux de MM. Baudrimont, Chevalier, Coldefy, Desmaretz, Dufilho, Dumesnil, Hernandès, E. Mouchon, Planche, Simonin, etc. M. Soubeiran les a rappelés tous dans son excellent *Traité de Pharmacie*, et les a discutés avec la sagacité et le savoir qui le distinguent.

M. Soubeiran termine ainsi la revue de tous ces procédés : « Tous » ont été vantés et abandonnés tour à tour. Les deux qui m'ont le » mieux réussi sont l'emploi de l'onguent napolitain ancien, et celui » de la graisse rance à la cave. »

Le journal de chimie médicale a dernièrement annoncé, d'a-

près Van Mons, que l'on parvient facilement à diviser le mercure en y ajoutant quelques gouttes de baume de soufre térébenthiné.

Je crois le procédé de Van Mons bon et utile, et je l'emploierais s'il n'avait pas l'inconvénient d'introduire un peu de sulfure de mercure dans l'onguent napolitain : cette considération n'arrêtera peut-être pas d'autres praticiens.

Voici maintenant le procédé que j'emploie depuis plusieurs années, et dont je suis assez satisfait. Je le soumets avec confiance au jugement de mes confrères.

On pèse une livre de mercure que l'on introduit dans une courtine de la capacité de dix onces; on y ajoute deux onces d'essence de térébenthine, et on bouche exactement. Un homme prend la bouteille et l'agite fortement pendant une demi-heure. Alors on verse ce mélange hétérogène dans un mortier de marbre muni d'un pilon en bois, on y ajoute une livre de graisse et on triture vivement et sans interruption pendant douze heures. S'il reste des globules, on recommence le lendemain, l'onguent n'est terminé que le second jour.

Les avantages de ce procédé sont réels : 1° économie de temps; 2° emploi de graisse fraîche; 3° point d'introduction de corps étrangers dans la pommade, car l'huile volatile est évaporée lorsque l'opération est terminée (1).

Il ne me paraît point indifférent d'employer soit de la graisse fraîche, soit de la graisse rance, aujourd'hui que l'onguent double est prescrit à haute dose comme antiphlogistique dans plusieurs maladies inflammatoires, notamment dans les cas de péritonite (2). Toutefois, il est vrai de dire que l'onguent préparé même avec de la graisse fraîche rancit promptement.

BOUTIGNY,
Pharmacien à Évreux.

P.-S. Cette note était écrite lorsque j'ai lu ce qui suit dans le *Traité de Médecine légale* de M. Alphonse Devergie, t. II, p. 687. . . . « C'est qu'en effet l'huile de térébenthine éteint immédiatement » le mercure et le transforme en une matière grisâtre. » Il y a plusieurs années que je me sers du procédé que j'ai décrit plus haut, et il y a huit jours seulement que j'ai reçu le livre auquel j'ai emprunté la citation qu'on vient de lire. Je le dis pour qu'on ne m'accuse pas de plagiat. B.

---

(1) Néanmoins, l'onguent mercuriel ainsi préparé conserve une légère odeur de térébenthine.

(2) Voyez plusieurs articles du *Bulletin de Thérapeutique*,

SUR LA PRÉPARATION ET LES PROPRIÉTÉS DE L'ALCOOLÉ SÉCALIQUE.

Préparation pharmaceutique. On fait macérer une demi-once de poudre de seigle ergoté (secale cornutum) dans quatre onces d'alcool; on conserve ensuite le mélange dans un flacon bien bouché.

On s'en sert en injections dans la matrice, dans les cas de dystocie qui réclament l'usage du seigle ergoté. Pour cela, on en étend une ou deux cuillerées dans de l'eau tiède, et l'on a recours à un syphon aplati pour l'injecter entre la tête de l'enfant et le col de l'utérus; on renouvelle ces injections jusqu'à ce que la médication commence à se manifester.

Propriétés thérapeutiques. Quand on administre le seigle ergoté par les premières voies, M. Montain a remarqué qu'avant d'agir sur la matrice, il détermine souvent des effets primitifs sur d'autres organes, surtout chez les femmes nerveuses ou très-sanguines. Il a vu une jeune personne chez qui il causa tous les phénomènes de l'ergotisme convulsif, sans favoriser l'accouchement, et qu'il fut obligé de délivrer à l'aide du forceps.

Il propose d'éviter quelques-uns de ces inconvéniens, et surtout ceux qui sont la suite de l'action du médicament sur l'estomac, en injectant directement dans l'utérus l'alcoolé sécalique suffisamment étendu d'eau tiède. Ce mode d'administration paraît avoir plusieurs avantages : si l'action de la teinture est trop vive, on peut aisément la corriger par d'autres injections sédatives; quand elle a accompli son œuvre, on en prévient les effets secondaires par des injections modératrices.

Ce procédé a plusieurs fois réussi à l'auteur; il nous paraît rationnel et digne de fixer l'attention des médecins-accoucheurs.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATION REMARQUABLE DE GOUTTE LARVÉE.

Le dernier article de M. Reveillé-Parise sur la goutte, inséré dans le *Bulletin de Thérapeutique*, et dans lequel il traite de la goutte anomale, m'a suggéré l'idée de rechercher dans mes notes l'observation suivante de goutte larvée, à laquelle je vous prie d'accorder une place

dans votre excellent recueil, si toutefois vous croyez qu'elle mérite d'être mise sous les yeux de vos lecteurs.

M. R..., âgé de 55 ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, avait eu, dans l'espace de dix ans, plusieurs accès de goutte régulière. Sur la fin de l'automne 1809, il eut un catarrhe pulmonaire qu'il négligea. Il partit pour Paris, où ses affaires le forcèrent à sortir tous les jours pendant une saison froide et humide. Son rhume existait encore lorsqu'il quitta la capitale, dans les premiers jours de janvier 1810. Il coucha en route, et mangea beaucoup de marée à son souper. Il s'éveilla dans la nuit ayant une grande soif qu'il chercha à apaiser en buvant à plusieurs reprises de l'eau très-froide. Il fut immédiatement saisi par un frisson violent suivi de chaleur et de fièvre, ce qui ne l'empêcha pas de monter le lendemain en voiture et de faire vingt-cinq lieues pour arriver chez lui. La fièvre dura toute la journée et la nuit, ainsi que le lendemain 7 janvier.

Le 8, la toux habituelle augmenta, il survint une douleur au côté droit de la poitrine, les crachats parurent rouillés, la fièvre se maintint au même degré.

Le 9, la douleur est plus forte, les crachats contiennent plus de sang, la respiration est peu gênée.

Le 10, la douleur de côté est sourde et profonde, la fièvre est peu considérable; néanmoins l'expectoration est de sang presque pur. (Vésicatoire sur le côté.)

Le 11, le point de côté a diminué; mais les crachats n'ont point changé.

Le 12, le point a entièrement disparu; l'expectoration est la même; il n'y a plus de fièvre. Dans la soirée, il survient un hoquet qui fatigue beaucoup le malade et ne lui donne aucun relâche. (Potion antispasmodique.)

Le 13, le hoquet continue avec la même intensité; les crachats amènent toujours beaucoup de sang. La déglutition devient difficile; la langue et l'arrière-bouche sont tapissées par une fausse membrane blanche et épaisse. (Gargarisme émollient, bols de camphre et de musc, qui excitent une légère diaphorèse.)

Le 14, le hoquet continue; le malade est sans fièvre; la respiration est libre; l'expectoration n'a pas changé.

Le 15, le hoquet persiste; la fausse membrane qui recouvrait la langue et l'arrière-bouche s'exfolia et laissa à nu ces parties qui étaient très-rouges. (Emplâtre de thériaque avec de l'opium appliqué sur l'épigastre, potion avec le laudanum et la teinture de castoréum.)

Le 16 et le 17 rien n'a changé dans l'état du malade, pendant ces deux jours. (Pédiluves fortement sinapisés, matin et soir.)

Le 18, douleur et gonflement à la malléole externe du pied droit. Le soir, rougeur et douleur vive au gros orteil. Le hoquet a cessé, le sang a disparu des crachats, la déglutition est devenue libre.

Le 20, la goutte est encore plus prononcée et envahit aussi l'autre pied. Le malade fut ainsi débarrassé de tous ses accidens par cette attaque, qui fut aussi régulière que toutes celles qui l'avaient précédée et que celles qui sont survenues depuis.

On peut donc penser que cette fois la goutte, qui probablement était imminente, avait été détournée de se porter aux pieds, son siége naturel et habituel, par la vive impression que l'eau très-froide et bue en grande quantité avait faite sur les organes intérieurs.

Ce fait paraît intéressant à cause des différentes formes sous lesquelles la goutte s'est successivement cachée chez ce malade. Elle a d'abord déterminé une pneumo-bronchite peu intense, puis une pneumorrhagie, parce que, quoique le point de côté eût disparu, ainsi que la fièvre, et que la respiration fût devenue libre, les crachats n'en ont pas moins continué à être de sang presque pur qui était exhalé à la surface de la muqueuse des bronches. Elle s'est montrée ensuite sous l'aspect d'une névrose de l'estomac et du diaphragme; et enfin sous celui d'une inflammation comme diphtéritique de la langue et du gosier.

Cette observation, que j'ai recueillie presque à mon début dans la pratique de la médecine, m'a bien servi depuis, toutes les fois que j'ai eu affaire à des goutteux. Elle m'a constamment rappelé le précepte si sage de penser toujours à la goutte dans toutes les maladies qui leur surviennent.

Arloing,
Médecin en chef des hôpitaux de Nevers.

DE L'EMPLOI AVANTAGEUX DES FRICTIONS MERCURIELLES DANS LE TRAITEMENT DE LA MÉTRO-PÉRITONITE PUERPÉRALE.

L'observation suivante me paraît offrir l'exemple d'un des plus beaux succès obtenus par les mercuriaux dans le traitement de la métro-péritonite, suite de couches. Si vous en jugez comme moi, et si vous trouvez qu'un intérêt d'actualité ne manque pas encore aux faits de cette nature, je vous prierai de lui donner une place dans vos colonnes. Je pense d'ailleurs que le mercure a été rarement employé avec autant de hardiesse.

La femme Blondel, de la commune d'Aubain-Saint-Vast, âgée de 28 ans, aubergiste, bien musclée, yeux et cheveux noirs, peau brune; ayant les at-

tributs du tempérament qu'on est convenu d'appeler nerveux, accoucha pour la seconde fois le 27 avril 1836 ; l'accouchement fut naturel et facile. Tout marcha bien pendant deux jours ; mais dans la nuit du 29 au 30, frisson avec claquement de dents, douleur hypogastrique, suppression des lochies ; pas de vomissements, pas de selles ; la sécrétion lactée continue de s'opérer. Attribuant ces accidents à la montée du lait, on ne m'appelle que le 2 mai. Je trouve la malade dans l'état suivant : douleur vive à l'hypogastre ; la main qui palpe cette région sent un globe volumineux formé par la matrice, et très-sensible à la pression ; le reste du ventre ne participe point à cette sensibilité ; il est souple, de sorte que la portion de péritoine qui tapisse l'utérus me paraît partager seule l'inflammation de ce viscère ; chaleur à la peau ; pouls fréquent et un peu serré ; face non grippée, colorée, pas de céphalalgie ; rien du côté du cerveau ni de la poitrine ; les seins contiennent encore du lait, et les lochies n'ont pas reparu. La phlébotomie ne peut être pratiquée ; trente sangsues à l'hypogastre, fomentations émollientes, chiendent, diète.

Le 3, même état ; un peu moins de sensibilité cependant ; vingt sangsues divisées entre l'hypogastre et la vulve.

Le 4, même état, mêmes moyens.

Le 5, la maladie prend une violence excessive ; je ne puis voir la malade que le soir ; elle est en proie aux souffrances les plus atroces ; le ventre est gonflé et d'une sensibilité telle que la moindre pression ne peut être exercée ; nous avons affaire à une péritonite générale suraigüe ; pas de vomissemens, pas de selle, suppression des urines, affaissement complet des seins, respiration fréquente et courte, pouls d'une vitesse extrême presque filiforme, face pâle, grippée au plus haut degré, intégrité des facultés intellectuelles ; la malade a le sentiment de sa fin prochaine ; nous croyons aussi qu'elle doit succomber dans la nuit. Cependant, voulant user d'une dernière ressource, nous avons recours aux préparations mercurielles.

Une friction de trois gros d'onguent napolitain toutes les deux heures sur l'abdomen, et un grain de calomel toutes les heures.

Le 6, la maladie paraît enrayée ; les douleurs sont moins vives ; il y a eu un peu de repos la nuit après les premières frictions ; continuation des mêmes moyens ; bains.

Le 7, un peu de diarrhée ; l'amendement est très-prononcé ; sensibilité moins vive, météorisme moins considérable, pouls plus développé, facies meilleur. Mettez quatre heures d'intervalle entre chaque friction ; cessation du calomel.

Le 8, continuation de la diarrhée ; léger reste de sensibilité abdominale : une friction d'un gros et demi toutes les six heures.

Le 9, la sensibilité est bornée à la matrice ; plus de dévoiement (il a cédé aux lavements amylacés laudanisés) ; quelques mucosités sanguinolentes par le vagin. J'exerce le toucher ; le col utérin est insensible et médiocrement chaud ; le pouls a de la souplesse et du développement. Trois frictions d'un gros seulement.

Le 10, le péritoine est insensible ; la péritonite nous paraît guérie. Nous cessons l'onguent mercuriel dont il a été consommé sept onces en cinq jours (quatre onces dans les vingt-quatre premières heures), ajouté à cela environ un demi-gros de mercure doux. Pas le moindre symptôme ne s'est manifesté du côté de la bouche.

Lorsque nous n'eûmes plus rien à eraindre du côté de la séreuse abdominale, nous étions eneore sous le eoup d'une autre série d'aeeidens : e'étaient eeux d'une métro-ovarite violente : globe utérin d'une sensibilité vive, volumineux, élevé de plusieurs travers de doigt au-dessus du pubis, et de chaque eôté les ovaires formant deux tumeurs douloureuses à la pression, du volume d'un œuf de poule, assez développée pour faire bomber la paroi abdominale et nous faire eroire à la formation d'abeès ovariques. Fièvre eontinue, pouls à eent, avee exaeerbations des plus violentes aeeompagnées de frisson, de sueur et de teinte pourprée des pomettes, sudamina eouvrant la poitrine et le ventre, rétention d'urine qui exige l'emploi du eathétérisme, et puis apparition à la partie externe et supérieure des seins de deux énormes dépôts, que j'ouvre avee le bistouri, et dont l'évaeuation eoïneide d'une manière remarquable avee la déeroissanee des tumeurs métro-ovariennes et des aeeidens généraux (véritable erise, s'il en est). Tel est le tableau que nous eûmes à observer pendant trois semaines jusqu'à la eonvaleseenee, et que nous ne faisons qu'esquisser, notre intention n'étant de rapporter eette histoire que sous le point de vue de l'influenee exereée sur la péritonite par la médieation hydrargyréo. La diète, les fomentations émollientes, les injeetions vaginales, les bains, furent les moyens mis en usage.

En eonsidérant la gravité de eette péritonite, qui fut telle que jamais je n'en ai vu de plus violente; en eonsidérant la rapidité avee laquelle se développaient les aeeidents et la presque instantanéité avee laquelle les progrès de ee véritable ineendie furent arrêtés, je erois qu'il n'est pas possible de refuser à la puissante intervention du mereure un si heureux résultat. Il n'est peut-être pas sans intérêt pour l'histoire de la médieation qui nous oeeupe, de faire remarquer la persistanee des aeeidens inflammatoires du eôté d'un organe parenehymateux, tandis qu'ils éprouvent un si notable amendement du côté de la séreuse abdominale. L'absenee d'irritation bueeale trouverait-elle son explieation dans une révulsion opérée par l'affeetion métro-ovarique? Je veux être sobre de réflexions, eependant je ne puis m'empêcher d'insister sur la nullité, en présenee des aeeidens du 5, d'une thérapeutique rationnelle, je dis rationnelle, si toutefois il existe une thérapeutique qui mérite bien réellement ee nom. En tout eas, disons-le, eombien il serait désirable que toute la médeeine pût être ramenée à un aussi heureux empirisme que eelui qui nous vint en aide ! C'est une voie de progrès dans laquelle la seienee paraît définitivement engagée, et que les exeellentes publieations du *Bulletin de thérapeutique* n'auront pas peu eontribué à ouvrir.

Au fait précédent je pourrais en ajouter deux autres plus réeemment reeueillis, qui attestent eneore l'effieaeité du mereure dans les inflammations de la séreuse abdominale, je ne les donnerai qu'en résumé.

J'avais pratiqué, chez la femme Peequet, de la eommune de Vieil-Hesdin, l'aeeouchement foreé, au huitième mois de la grossesse, pour

des hémorrhagies liées à une implantation du placenta sur le col, et qui menaçaient très-prochainement l'existence de cette malade ; cinq jours après une métro-péritonite se déclara, sensibilité vive de la moitié inférieure du ventre, ballonnement, tension de la paroi abdominale, ni vomissemens ni selles, absence de tout écoulement lochiale, pas de lait, fréquence très-grande, l'artère a encore du développement, face médiocrement grippée.

Onguent napolitain, ℥ ij en six paquets pour frictionner le ventre de trois heures en trois heures; calomel, un grain par heure.

A dater de l'administration de ce traitement la péritonite rétrograda, et au quatrième jour elle était guérie ; on cessa le mercure. Il avait été consommé cinq onces d'onguent et un demi-gros de calomel. Des accidens assez considérables de stomatite mercurielle se manifestèrent. Cette femme succomba au dix-septième jour avec les symptôme d'une phlébite utérine.

Le nommé Duhané, de la commune de Fressin, consécutivement à des douleurs pongitives qui paraissent appartenir à un engorgement squirrheux d'un des points de la masse viscérale du ventre, est pris de péritonite aiguë générale paroi abdominale, sensible dans toute son étendue à la pression, ne se laissant pas déprimer; face pâle, plombée, exprimant la souffrance; pouls fréquent, petit, serré.

Trente sangsues *illico ;* friction de deux gros d'onguent napolitain toutes les trois heures; calomel, un grain toutes les heures.

Sous l'influence de ce traitement, la maladie ne tarde pas à s'amender, la sensibilité diminue, le pouls reprend du développement, les traits de la face cessent d'être contractés ; au quatrième jour la péritonite est guérie. Pas d'accident du côté de la bouche. Il a été employé quatre onces d'onguent, quarante grains de calomel.

A. Danvin,
Médecin à Hesdin (Pas-de-Calais.)

VARIÉTÉS.

— Le baron Michel, médecin ordinaire attaché à l'état-major, vient d'être nommé médecin principal à l'hôpital du Gros-Caillou.

— M. Choquet, chirurgien-major attaché à l'état-major, vient aussi d'être nommé chirurgien principal.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

NOTE SUR L'ÉPIDÉMIE RÉGNANTE.

Les médecins de Paris observent depuis quelque temps, dans les hôpitaux et dans la pratique civile, un plus grand nombre de maladies, et des maladies plus graves qu'on n'a coutume d'en observer pendant la saison froide. Les maladies qui avaient dominé depuis un mois, avant l'invasion de l'épidémie actuelle, étaient des affections éruptives, notamment des varioles et des scarlatines. A côté de ces affections se groupaient un certain nombre d'autres maladies plus communes dans les temps froids; nous voulons parler d'inflammations de poitrine, telles que des pleurésies et des pneumonies; enfin, plus récemment encore, s'est montrée une troisième classe d'affections portant tous les attributs de la véritable grippe. Celle-ci n'a paru sous forme épidémique que depuis trois semaines environ. Elle s'annonce par les traits si familiers des affections catarrhales; ce qui l'en distingue dès à présent, c'est l'extension qu'elle a prise, et qui l'a fait envahir les trois quarts de la population, et le plus haut degré d'activité de ses symptômes. On se souvient que cette dernière affection règne en ce moment avec assez de violence dans quelques pays du Nord, et principalement en Allemage, en Suède et en Danemarck, où, d'après les relations officielles, elle affecte presque toutes les populations, et que plus nouvellement elle a envahi la capitale de l'Angleterre; on sait aussi que dans cette dernière région, sans avoir moins d'extension que dans les pays précédents, puisque, suivant les papiers publics, elle aurait atteint en assez peu de temps la presque totalité du peuple et de la garnison, elle serait plus souvent dangereuse et même meurtrière, par ses complications avec des symptômes typhoïdes. Nous ne connaissons encore qu'imparfaitement ce qu'il faut penser au juste des causes de la mortalité extraordinaire de Londres, sous l'influence de cette affection. En attendant les renseignements précis que nos confrères d'outre-mer nous communiqueront, nous allons décrire l'état médical de Paris, tel que nous le voyons en ce moment, afin que si par hasard la grippe que nous ressentons était véritablement la cause de l'excédant de mortalité chez nos voisins, nous ayons d'avance tous les éléments appréciables de son origine et de sa nature, et de

ses conséquences, et partant l'ensemble des données les plus propres pour prévenir ses funestes complications.

Les premières causes des maladies que nous avons sous les yeux, se trouvent dans les irrégularités des constitutions atmosphériques, depuis plusieurs mois. L'automne précédent a été marqué par des tempêtes fréquentes et fortes, qui ont fait varier dans le même jour, et quelquefois dans la même heure, la direction des vents, du nord au sud et du sud au nord; ces perturbations n'ont pas cessé, comme c'est l'ordinaire, après le mois de septembre. Le 5 octobre, le vent était encore violent, et la pluie continuelle. Cependant le thermomètre se soutenait au milieu du jour, à 10 degrés c., bien que le fond de l'air restât froid, et qu'il se refroidit surtout étrangement le matin et le soir, et même quand le soleil ne paraissait pas à l'horizon. Jusqu'au 21, l'humidité continua, mais le temps était chaud et étouffant. A cette époque, le froid reprit subitement avec violence, accompagné d'une sécheresse excessive qui contrastait avec l'humidité de la série de jours précédents. Des flots de neige jonchèrent en même temps le sol, à plus d'un pied d'élevation : elle durcit par les gelées consécutives, et couvrit la terre jusqu'au 31 décembre. Le dégel commença pour lors au milieu d'une humidité excessive et d'un brouillard constant. A cette époque, la chaleur monta assez promptement, de 7° au-dessous de la glace et au delà, à 2 ou 3° au-dessus de ce point. Le temps est resté ensuite le plus souvent doux, toujours très-humide jusqu'au 15; puis il y a eu de nouvelles gelées très-fortes pendant trois ou quatre jours; après quoi un dégel subit est arrivé. Le temps s'est adouci de plus en plus; au point qu'au moment où nous écrivons, on croirait être, non pas au cœur de l'hiver, mais au milieu du printemps : d'ailleurs, il est toujours sombre et extrêmement humide, entrecoupé de petites pluies. Ainsi l'état dominant de l'air a été une humidité excessive, un froid modéré, et de changements continuels et brusques de froid et de chaud, de sécheresse et d'humidité, de calmes et de vents.

La douceur générale de la température décrite explique d'une manière satisfaisante le grand nombre des affections éruptives qui ont regné. Ces maladies appartiennent à la première époque du printemps, et l'on conçoit que leur apparition ait été avancée par une condition atmosphérique tout à fait printanière. Les vicissitudes de l'atmosphère ne sont pas moins favorables aux affections catarrhales; il n'est pas étonnant, par conséquent, que la grippe se soit fait jour dans la capitale, après la succession et les alternatives de tant d'états atmosphériques contraires ou différents.

Les pleurésies, les péripneumonies franches, et les autres affections inflammatoires, sont relativement très-rares, à cause de la courte durée du froid. Les maladies dominantes évidemment, ce sont les catarrhales, que leur similitude avec des affections analogues qui ont parcouru l'Europe en divers temps, fait appeler du nom de *grippe* ou d'*influenza*, comme on les a appelées dans le siècle précédent. Laissons de côté les maladies régnantes, concurremment avec ces dernières; arrêtons-nous seulement aux symptômes de la grippe et à son traitement.

Cette affection ne se montre pas chez nous sous les formes dangereuses où elle existe encore en Angleterre. Peut-être les acquerra-t-elle à mesure qu'elle prendra du développement, ou peut-être n'est-elle redevable de la gravité qu'on lui reproche, qu'à des circonstances locales indépendantes de sa nature. Quoi qu'il en soit de nos conjectures sur son avenir, nous la décrirons avec les traits qu'elle présente en ce moment.

La grippe actuelle se compose d'un groupe de symptômes qu'on trouve chez tous les malades, et d'un certain nombre d'autres symptômes qui représentent autant de variétés. Cette distiuction en symptômes communs et en symptômes particuliers est très-importante. Les premiers sont la base du traitement général, et les seconds des modifications à faire subir à ce traitement. Parlons d'abord des symptômes communs. Tous les malades éprouvent un mal de tête intense, tous ont les yeux rouges, larmoyants, la figure triste, les traits retirés, grippés, la langue blanche, large, humide, le pouls fréquent, dilaté, facile à déprimer; tous ont un sentiment de faiblesse très-grande, beaucoup d'anxieté, une tendance à frissonner et à suer en même temps. Quelques-uns et même le plus grand nombre ont encore des éternuments répétés, des douleurs vagues fixées principalement aux reins, aux jambes, aux bras. La réunion de ces symptômes constitue le signalement caractéristique de notre grippe. Indépendamment de ces phenomènes généraux, on observe des symptômes qui affectent différents sujets, et représentent autant de variétés de la grippe. Les plus frequentes de ces variétés sont celles du catarrhe pulmonaire. La toux dans ces catarrhes ressemble parfaitement aux toux nerveuses. Elle revient par quintes, elle est violente, retentissante et fatigue beaucoup. D'ailleurs est elle sèche, surtout au debut. Peu à peu elle mûrit comme on dit vulgairement, s'accompagne d'expectoration et cesse tout à fait. Une seconde variété très-commune aussi, mais moins que l'autre, c'est l'angine. Celle-ci n'offre rien de remarquable et ne mérite aucune mention particulière; viennent ensuite d'autres

nuances telles que celles du dévoiement, du rhumatisme articulaire, de l'ophthalmie, etc. Une forme que nous ne devons pas omettre, c'est celle de pleurésie, ou de pleuropneumonie. Elle se reconnaît aux signes physiques ordinaires, et aux symptômes plus anciennement connus; cependant elle est généralement moins grave que les pleuropneumonies inflammatoires ou autres, quoiqu'elle le soit beaucoup plus que les autres formes déjà citées. Un trait commun à presque toutes les variétés de la grippe, c'est qu'elles sont bénignes, et de courte durée, si l'on excepte toutefois les formes qui présentent une pleurésie ou une pneumonie. Il ne faut par perdre de vue que chez un certain nombre, il n'y a réellement qu'une affection générale sans lésion spéciale distincte.

La durée de la grippe, quelles que soient ses formes, n'est pas longue. Elle parcourt ses phases entre quatre et sept jours, elle se résout le plus souvent par des sueurs copieuses, par quelques garde-robes bilieuses et par une abondante émission d'urine. La première solution est la plus commune, mais souvent aussi les trois solutions concourent au même but. La grippe n'est pas non plus dangereuse, nous dirons mieux, elle est très-bénigne; aucune complication grave ne la traverse, et sous ce rapport nous sommes beaucoup plus heureux que les Anglais. Il y a cependant ici une exception à faire: lorsque la grippe a pris la forme de pleurésie ou de pneumonie, elle devient très-dangereuse, et les seuls cas très-rares où la mort a terminé cette épidémie, avaient pour objet des malades ainsi affectés; nous ajouterons que cette variété-là est si loin d'être commune, qu'elle ne vient jamais spontanément lorsque la grippe suit sa marche naturelle, mais qu'elle succède exclusivement à une méthode vicieuse de traitement. Tous les grippés devenus pleurétiques ou pneumoniques avaient essuyé des émissions sanguines trop fortes ou trop abondantes par les saignées ou les sangsues : ce qu'il faut bien considérer. La grippe accompagne presque toutes les maladies qui se développent actuellement; ainsi les éruptions comme la variole, les rougeoles, etc., débutent par ses symptômes et marchent sous ses auspices. Il n'est pas jusqu'aux fièvres traumatiques, après les grandes opérations chirurgicales, qui ne se produisent sous ses traits, elle ne compromet en général par elle-même l'existence d'aucun malade; il n'y a que les vieillards, les phthisiques ou les asthmatiques, qui ont à craindre ses effets, car elle accélère la marche des affections chroniques et les pousse vers le dénoûment fatal. Le traitement d'une affection si simple et si bénigne n'occupe pas longtemps.

D'abord on a observé que tous les malades sont accessibles à une

méthode thérapeutique commune, tous reclament à peu près les mêmes moyens curatifs. La première chose à faire auprès du malade, c'est de déterminer la sueur, à laquelle ils ont tous une tendance manifeste, à l'aide de la chaleur du lit, d'une boisson chaude diaphorétique, aiguisée d'eau de fleurs d'oranger ou de dix à quinze gouttes de liqueur d'Hoffmann. Un autre moyen que les bons observateurs ont constaté unanimement, c'est la combinaison de ce moyen avec un vomitif. Si l'on met en pratique cette association à l'instant même où la grippe se déclare, on la fait avorter ou plutôt on la guérit en deux ou trois jours. Telle est la méthode la plus accréditée parmi les praticiens, en dehors de toute vue systématique contre le fond même de cette affection; à cette méthode il peut se joindre des modifications accessoires, selon les variétés ou les formes diverses de la grippe. L'angine par exemple reclame les gargarismes, les fumigations locales, l'usage des cataplasmes au cou; le catarrhe pulmonaire exige les mêmes applications sauf la différence du siége. La dyssenterie se traite de même par les fomentations chaudes sur le ventre et par les lavements émollients. La pleurésie et surtout la pneumonie exigent une méthode plus active. Quelques saignées peuvent être indiquées par le mélange de quelques symptômes inflammatoires, mais en général les émissions sanguines dans ces fluxions de poitrine doivent être extrêmement ménagées; dix onces de sang représentent ici une saignée forte, et il est rare qu'il faille les répéter plus de deux fois. La raison en est simple, c'est que ces maladies ne sont pas franchement inflammatoires, qu'elles sont catarrhales et qu'elles tiennent de la grippe, dont elles demandent le traitement. Il y a un ordre de moyens dont on se trouve bien, dans ces maladies de poitrine et dans toutes les maladies produites par la grippe, ce sont les épispastiques, et en première ligne les vésicatoires; ces moyens font merveille lorsque la lésion locale survit, après l'action du traitement indiqué. C'est ainsi qu'ils réussissent à la fin des pleurésies et des pneumonies, après que l'irritation de la période du début a cessé. Nous ne devons pas oublier dans la liste des remèdes indiqués contre la grippe et ses formes, les calmants, et en tête l'opium. L'opium est employé avec le plus grand succès dès le commencement de cette affection, à moins qu'il n'y ait, ce qui arrive quelquefois, à cause de la disposition des malades; une complication phlogistique. Un demi-grain ou un grain de cette substance apaisent la toux, calment l'iritation générale, poussent à la sueur et procurent le sommeil, soit qu'on le donne en nature, soit qu'on l'associe aux pectoraux ou aux adoucissants. Dans tous les cas il seconde l'activité des autres agents contre la grippe, et il concourt avec eux à avancer son heureuse solution.

En résumé, la grippe est une affection catarrhale épidémique; elle porte sur tous les malades la même impression pathologique, mais les manifestations de cette impression diffèrent selon les conditions particulières des circonstances ou des sujets. Son traitement se compose de deux classes de remède, les uns combattent la nature même de la maladie, tels sont les adoucissants, les diaphorétiques, concurremment avec les potions purgatives; les autres s'adressent de préférence aux symptômes locaux; ceux-ci sont les applications topiques, émollientes, relâchantes et sédatives dans le principe, et à la fin les épispatiques. Méfiez-vous des émissions sanguines par la lancette ou par les sangsues, ni la grippe ni ses formes inflammatoires en apparence ne s'en accommodent; ces agents empirent l'etat des malades, et peuvent les entraîner à la mort, s'ils sont poussés un peu trop loin.

DE L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DE L'IODE A HAUTE DOSE.

L'iode n'avait été employé jusqu'à nos jours qu'à des doses plus ou moins minimes. Tous les praticiens avaient remarqué que pour peu qu'on excédât plus de trois ou quatre grains de cette substance, les voies digestives se révoltaient à son approche, et qu'il finissait par déterminer tous les accidents de l'empoisonnement par les poisons corrosifs : on avait même appelé du nom particulier d'*iodisme*, l'appareil des phénomènes toxiques déterminés par l'iode. Et bien, tout récemment un médecin de Londres, dans un grand hôpital, vient de reconnaître que les craintes qu'on avait conçues de l'action pernicieuse de cette substance dépendaient moins de l'iode lui-même que de la manière dont on l'employait, et qu'en réalité, on peut le faire parvenir dans les voies digestives à des doses considérables et tout à fait impunément. Nous dirons mieux : c'est qu'il a réussi à ces mêmes doses contre des maladies extrêmement rebelles, dans lesquelles il avait échoué tant qu'on l'avait employé aux doses usitées. Le médecin a qui l'on doit les expérimentations à l'aide de l'iode à haute dose, c'est le docteur Buchanan, chirurgien de l'infirmerie royale de Glascow. En France, on ne s'est pas encore avisé d'utiliser ainsi les préparations d'iode; nous nous hâterons de rendre compte des observations authentiques publiées à Londres, afin de mettre les médecins de notre pays en mesure de confirmer ou d'infirmer ces effets remarquables. Quand nous parlons de l'administration de ce remède à hautes doses, on n'imagine pas encore à quel degré ce médecin les a poussées. Nous en donnerons

une idée en apprenant que plusieurs de ses malades en ont consommé, dans l'espace d'un mois ou cinq semaines, un quart de livre ou une demi-livre, sans que cette quantité vraiment énorme ait occasionné le moindre accident, quoiqu'elle ait été réellement absorbée, ainsi que le docteur Buchanan s'en est assuré.

M. Buchanan ne s'est pas contenté de la préparation précédente. Il a préparé encore un acide hydriodique qu'il administre comme succédané à de l'iodure d'amidon. Il condamne, par des raisons, à notre avis, péremptoires, ces méthodes de préparation de cet acide, telles qu'on les applique de nos jours. Sans entrer, à cet égard, dans des détails purement pharmaceutiques, nous nous contentons de donner ici les éléments de la combinaison choisie par ce médecin. Iodure de potassium, 330 grains; acide tartarique, 264 grains. Préparer suivant l'art, en employant une quantité d'eau suffisante pour que chaque drachme du liquide contienne cinq gouttes d'iode. L'acide hydriodique, résultant de la réaction de ces principes, est doué d'une acidité agréable, et il peut être conservé pendant plusieurs mois avant que sa décomposition soit trop avancée. M. Buchanan a employé cet acide, d'abord à une dose de quelques gouttes, et puis graduellement à un gros, trois fois par jour, ce qui équivaut à quinze grains d'iode; un peu plus tard, à une demi-once, trois fois par jour, ce qui répond à un gros d'iode par vingt-quatre heures. Enfin, dans quelques cas, il en a fait prendre une once trois fois par jour, c'est-à-dire deux gros d'iode pur. D'après son observation, l'acide hydriodique, s'il est pur, ou ce qui revient au même, s'il ne contient pas d'iode en solution, n'exerce aucune irritation sur le tube digestif, lorsqu'il est suffisamment étendu; en outre, il est absorbé et pénètre tous les tissus, et sort par les excrétions, exactement comme l'iode administré pur; enfin ses propriétés thérapeutiques sont exactement les mêmes que celles de l'iode. Le médecin anglais ajoute ici une observation importante. L'acide hydriodique pur n'ayant aucune action irritante, peut être donné dans l'eau. Cependant, comme l'iode qu'il contient presque toujours en solution le rend irritant, et en fait une préparation analogue à la solution de M. Lugol, qui ne peut être administrée qu'à une très-faible dose, il le fait prendre dans une solution d'amidon comme véhicule. Par ce moyen, l'iode de l'acide décomposé se combine avec l'amidon, et est introduit dans l'économie sous la forme d'iodure d'amidon. Enfin M. Buchanan a administré aussi à très-haute dose l'iodure de potassium. M. Magendie a recommandé la même substance à un gros par jour, divisé en plusieurs prises. Le médecin anglais donne la même dose en une seule fois avec une réussite com-

plète; bien plus, il augmente graduellement la quantité indiquée jusqu'à deux gros, et même jusqu'à une demi-once, et il ne doute pas de son innocuité à des quantités plus élevées. En l'administrant à cette dose, il ne prend d'autre précaution que de faire boire au malade une grande quantité de boisson délayante.

Les effets de l'administration de l'iode aux doses et d'après les formules indiquées, sont loin d'être défavorables. Chez les malades qui le prenaient aux doses les plus fortes, la langue était nette et d'une couleur normale; l'appétit et la digestion n'étaient pas troublés, et dans beaucoup de cas, ces fonctions étaient notablement améliorées. L'iodure d'amidon détermine souvent de la constipation avec quelques coliques, et fréquemment aussi avec une décoloration de matières fécales. Le développement de ces accidents nécessite l'emploi d'un laxatif qui les fait cesser. Dans quelques cas plus rares, l'iodure d'amidon a produit l'effet opposé; s'il agit comme purgatif chez les personnes dont les organes digestifs sont faibles, il est souvent nécessaire d'abandonner complétement l'usage de ce médicament, ou tout au moins d'en diminuer la quantité. Il arrive aussi quelquefois que l'iode produit la salivation à la manière des mercuriaux. Dans quelques cas le pouls présente de l'altération quand on commence de l'administrer; mais le plus souvent il ne produit rien de pareil.

M. Buchanan a administré avec succès l'iode à haute dose, à des malades atteints de syphilis, de scrofules et de maladies chroniques de la peau, telle que la lèpre, le psoriasis, l'impétigo, le porrigo, etc., il l'a fait prendre à trente-sept malades. Il cite sur ce nombre ceux de ces sujets dans lesquels l'action de ce médicament a été le mieux prononcée. Nous nous contenterons de résumer ici deux de ses observations les plus saillantes.

I. Elliot, cellier, âgé de vingt-quatre ans, rapporte qu'un an auparavant, il se forma sur le dos de sa main un abcès qui s'ouvrit spontanément; vers le même temps, un abcès pareil se forma à l'autre main: cet abcès fut ouvert. A son entrée à l'hôpital, il avait sur la main un vaste ulcère scrofuleux, recouvert sur quelques points par des portions de peau décollée, et fournissant un pus de mauvaise nature. La main était le siége de douleurs lancinantes très-vives. Sur un point de l'ulcère, on distinguait l'extrémité du premier métacarpien, qui était carié; sur le pouce de l'autre main, on voyait aussi deux ouvertures de la même nature, mais à travers lesquelles on ne trouvait pas d'os dénudé : le genou gauche était plus gros d'un pouce que le genou droit; la tête du tibia était le siége de douleurs, que la pression augmentait; la santé générale était assez bonne. On soumit

le malade à l'usage de l'iode, sous la forme d'iodure de potassium. Il prit trois fois par jour six grains de cet iodure, et les doses en furent progressivement augmentées. Trois jours après, le malade en prenait trois doses toutes les vingt-quatre heures, de dix grains chaque; quelques jours après, on porta la dose à un gros. L'urine de ce malade contenait une grande quantité d'iode; la plaie était presque cicatrisée, aucun os ne s'était détaché. Un mois après environ l'administration de l'iodure, l'ulcère était entièrement guéri, et le malade renvoyé.

Voilà un exemple bien remarquable d'affection scrofuleuse profonde, guérie en très-peu de temps par l'iode à forte dose; il parle assez haut de lui-même, et prouve, autant qu'un fait peut servir de preuve, d'abord l'innocuité absolue de l'ingestion de grandes quantités de cette substance puissante, et ensuite l'efficacité thérapeutique prompte, contre une affection si souvent rebelle à une médication beaucoup plus longue par la méthode ordinaire de l'administration de cet agent.

On sait que jusqu'ici l'iode, sous forme de teinture ou autres aussi communes, ne pouvait être porté plus loin que trois ou quatre grains dans les vingt-quatre heures; ou que cinq à six grains en se servant de la solution de M. Lugol fortement étendue. Ici, le docteur Buchanan soupçonne que les effets délétères de ce remède, quand on dépassait ce nombre de grains dans les ving-quatre heures, étaient dus, comme nous le disions, moins à l'iode lui-même, qu'aux combinaisons qu'on lui faisait subir; partant de cette idée, il chercha une préparation qui, sans rien faire perdre à la vertu de ce remède, le rendit inoffensif pour la muqueuse gastro-intestinale. Il jeta les yeux, dans cette vue, sur l'iodure d'amidon. L'expérimentateur n'éleva pas brusquement la dose de ce composé, avant d'avoir acquis la certitude, par des épreuves répétées, qu'il n'y avait aucun danger. Il commença par donner sous cette nouvelle forme l'équivalent d'un demi-grain d'iode, et il l'augmenta graduellement à quatre scrupules représentant quatre grains d'iode. Peu à peu il atteignit douze grains d'iode en vingt-quatre heures, ensuite soixante-douze grains; parfois il a même dépassé cette quantité dans quelques cas où il n'obtenait pas encore, à soixante-douze grains par jour, l'effet médicateur attendu. M. Buchanan a constamment remarqué que, malgré les progressions croissantes des doses du remède, le tube digestif n'en éprouvait aucun dommage. Cependant, il a constaté d'une autre part qu'il était loin d'être réduit à un état inerte, et en outre, qu'on retrouvait dans les sécrétions et les excrétions des sujets les preuves matérielles qu'il

passait en nature, à travers les tissus et les liquides de l'économie ; il obtenait des effets curatifs bien évidents ; d'où il suit, à n'en point douter, que l'iodure d'amidon peut porter dans l'économie des quantités d'iode égales à un gros et au delà, sans aucun danger pour les organes digestifs, et de plus que, lorsqu'il arrive en masse, il jouit d'une efficacité manifeste contre une multitude d'affections incurables par tout autre moyen, ou par l'iode même à des doses plus modérées. Voici la formule pour la préparation de l'iodure d'amidon :

Iode, ving-quatre grains ;

Amidon en poudre très-fine, une once.

Triturez l'iode avec un peu d'eau et mêlez graduellement l'amidon.

D'après cela *un gros* de ce composé renferme trois grains d'iode pur, et chaque scrupule de la même combinaison représente un grain d'iode pur.

II. Cellon, ouvrier, âgé de trente-deux ans, presentait sur les extrémités une éruption de deux ans de date, qui avait commencé autour des genoux et des coudes, sous forme de taches rondes avec une légère saillie et couvertes d'écailles d'un blanc brillant. Au commencement du traitement, elles étaient réunies en masses d'un gros volume, ridées, rouges et conservant quelque chose de la forme des écailles, et séparées sur quelques points par de petites fissures. (Iodure d'amidon, demi-once à prendre trois fois par jour). Sept ou huit jours après, les taches de la peau paraissent moins rouges et moins écailleuses : l'iode est bien supporté; la dose est portée à une once. Cinq jours après, les taches qui couvraient le tronc et les bras ont déjà disparu, et la peau de ces parties est revenue à l'état normal. Depuis le commencement du traitement, le malade avait pris 96 onces d'iodure d'amidon, qui équivalent à 4 onces 6 gros 24 grains d'iode. Il n'a éprouvé aucun inconvénient de son ingestion, et l'on a retrouvé cette substance dans les sécrétions.

On a reconnu, aux signes précédents, quelques symptômes de la présence de psoriasis. Ce fait n'est pas moins remarquable que le premier, tant parce qu'il prouve l'innocuité de l'iode à des doses très-élevées, que parce qu'il dépose de son action curative dans des affections souvent désespérées. Nous ne pousserons pas plus loin les témoignages que l'expérience de M. Buchanan a fournis en faveur de ces deux agents importants. Il reste à savoir si les essais, que les autres médecins jugeront à propos de tenter d'après ces résultats, justifieront leur confiance en cet agent médicinal. Nous attendons, pour nous prononcer à cet égard, un plus ample informé de la part de nos confrères. Nous leur avons mis sous les yeux les principes de

la méthode, les procédés thérapeutiques et les bases principales de son indication : c'est à eux à faire le reste; mais qu'ils n'oublient pas les deux points suivants, savoir : que l'iode ne peut réussir aux doses proposées par M. Buchaum qu'autant qu'on l'administre sous des formes analogues à celles dont nous avons donné, d'après lui, les formules; qu'il faut néanmoins commencer par de petites doses, et augmenter progressivement, de peur que l'ingestion brusque et une grande quantité de ce médicament ne neutralise son innocuité constatée, quand on procède graduellement.

FUSTER.

EMPLOI DU TARTRE STIBIÉ A HAUTE DOSE DANS LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE ATAXIQUE, par le docteur GRAVES, de Dublin.

La forme ataxique de la fièvre typhoïde est celle qui se montre la plus rebelle à nos moyens de traitement. Les médecins français sont loin d'être d'accord sur le choix des agents thérapeutiques qu'il convient de lui opposer. Les uns, ne voyant dans le trouble des fonctions cérébrales, l'agitation, le délire, les convulsions, que des symptômes d'*encéphalite*, prodiguent les saignées générales et locales. Nous avons vu un grand nombre de fois les accidents s'exaspérer sous l'influence des évacuations sanguines, qu'un très-petit nombre de praticiens s'obstinent encore à employer. La théorie est d'accord avec la pratique pour faire repousser une telle médication. Si l'expérience n'avait prouvé leur inutilité et leur danger, nous pourrions invoquer les lumières de l'anatomie pathologique; elle a montré que, dans l'immense majorité des cas, le cerveau et ses annexes étaient exempts d'altération chez les sujets qui avaient présenté le plus haut degré de la fièvre ataxique. Les purgatifs, si avantageux dans certaines formes de la fièvre typhoïde, échouent fréquemment dans la forme ataxique. Il résulte des recherches de M. Piedagnel, que neuf sujets, sur seize, ont succombé à la fièvre typhoïde ataxique traitée par les purgatifs. Les toniques (vin de Bordeaux, de Malaga, quina en boissons et en lavements), utiles dans la forme adynamique, sont impuissants contre l'ataxique. Les antispasmodiques, et en particulier le musc et le camphre, jouissent d'une vieille réputation; nous ne croyons pas qu'on doive les repousser, mais leur efficacité est loin d'être rigoureusement démontrée. Il est une dernière médication qui est également employée par un certain nombre de médecins; elle consiste dans l'u-

sage des affusions froides, préconisées surtout, par M. Récamier. C'est là un antispasmodique des plus puissants et dont on a retiré de grands avantages. Mais les personnes qui entourent les malades s'opposent quelquefois à l'emploi d'un pareil moyen. Il n'est peut-être pas sans danger dans les saisons froides, et à une période de la maladie où la poitrine donne presque constamment des signes de souffrance. Telle est à peu près la série des agents thérapeutiques qu'on emploie en France contre la forme ataxique de la fièvre typhoïde; une nouvelle méthode ne peut donc être que favorablement accueillie. Voici celle que propose le docteur Graves, et qu'il a expérimentée à l'hôpital Meath de Dublin, dont il est médecin. Cette méthode n'est pas nouvelle, elle avait été déjà mise en usage par le docteur Marryat, de Bristol, en 1788, et au commencement de ce siècle par Razori, dans la fièvre pétéchiale de Gênes.

Il ne faudrait pas confondre cette méthode *nouvelle*, dit le docteur Graves, avec celle bien connue et presque populaire, qui consiste à administrer l'émétique comme vomitif ou diaphorétique au début des affections fébriles, et je regrette vivement de ne l'avoir pas découverte plus tôt, car, depuis que je l'ai adoptée, ma pratique privée aussi bien que ma pratique à l'hôpital sont bien plus heureuses qu'auparavant.

Le premier cas où j'ai mis cette méthode à l'essai, s'est présenté récemment à l'hôpital Meath, et a été suivi attentivement par plusieurs étudiants et plusieurs praticiens, qui ont tous été d'accord sur ce point que le malade aurait succombé s'il avait été traité par la méthode ordinaire.

Parmi les cinq observations détaillées que contient le mémoire du docteur, nous choisissons les deux suivantes :

Obs. 1re. Joseph Taylor, âgé de ving-un ans, robuste, d'habitudes modérées, entra à l'hôpital le 7 mai 1836; il était malade depuis sept jours; la maladie avait débuté par des frissons, de la céphalalgie, des douleurs lombaires, etc. Au moment de son entrée il était dans l'état suivant. céphalalgie, tintement des oreilles, visage coloré, yeux légèrement injectés, traits grippés, peau chaude et sèche, légèrement tachetée, abdomen plein et mou, constipation. On prescrit une infusion de rhubarbe.

Le neuvième jour, sommeil assez bon, délire passager, douleur de tête plus intense, éruption d'un grand nombre de pétéchies, toux légère, un peu de râle bronchique dans les deux poumons; abdomen à l'état normal, selles régulières; pouls à cent, dur, manifestement dicrote, langue brune et sèche. Le malade avait eu une épistaxis trois

jours auparavant. Toutes les quatre heures on administre la pilule suivante :

Prenez : Pilules de mercure. . . . . 3 grains.
Poudre d'ipécacuaha . . . . . . demi-grain.
Mêlez.

Deux sangsues sont appliquées aux narines, et cette application est répétée le soir.

Le dixième jour, il y a eu un peu de sommeil et une abondante épistaxis ; la douleur de tête est un peu diminuée ; la face reste congestionnée et chaude, la température du reste du corps semble être au-dessous de celle de l'état normal ; les pieds sont très-froids, le pouls dicrote et plein donne cent douze ; la langue sèche et encroûtée n'est tirée hors de la bouche qu'avec peine. Cataplasme aux pieds, vésicatoire sur la région du cœur et d'autres sur les mollets dans le cours de la journée. Le malade prend en outre toutes les quatre heures la préparation suivante :

Prenez : Mixture camphrée. . . . . une once.
Liqueur d'Hoffmann. . . . . . . un gros.
Mêlez.

Le onzième jour, le malade avait eu un violent délire ; la veille au soir, plusieurs fois il avait essayé de sortir de son lit, mais les recommandations de l'infirmier l'avaient rendu calme chaque fois pendant un court espace de temps ; délire continuel et grincements de dents pendant toute la nuit ; sommeil nul. Peu de temps après la visite du matin, attaque épileptiforme de dix minutes de durée avec écume à la bouche.

A neuf heures du matin, visage coloré, anxieux, avec une expression de férocité ; yeux hagards et injectés, pupilles contractées avec obscurcissement de la vue ; respiration précipitée ; changements de position continuels ; le malade déchire les linges placés autour des vesicatoires ; peau chaude et sèche, abdomen souple ; intestins relâchés ; pas de tympanite ; langue sèche et chargée ; le malade la tire incessamment et la mord ; grincement de dents ; pouls dicrote, très-fréquent, un peu dur, mais petit. Le malade prendra toutes les demi-heures une demi-once de la potion suivante :

Prenez : Tartre stibié. . . . . 6 grains.
Eau de fontaine . . . . 10 onces.
Mucilage . . . . . . } de chaque une once.
Sirop de pavot blanc. }

A trois heures après midi la moitié de la potion était prise. La seconde dose avait déterminé des nausées qui ne s'étaient pas repro-

duites ensuite. Persistance du délire ; le malade croit avoir dans la bouche un os qu'il mord constamment ; sueur abondante depuis l'emploi de la potion stibiée dont l'administration est continuée de demi-heure en demi-heure. A six heures le malade paraît un peu plus calme ; toute la potion a été prise sans qu'il y ait des nausées ; la langue et les lèvres ont été mordues gravement, sueur abondante : une grande quantité d'urine a été lâchée dans le lit ; pouls plein et mou. (Toutes les demi-heures, une demi-once de la mixture suivante : Tartre stibié, 3 grains ; eau de fontaine, 5 onces ; sirop simple, demi-once.

A onze heures toute cette potion avait été prise sans nausées : visage moins coloré, pouls à cent ; délire continuel. (Tartre stibié, 4 grains ; mixture de camphre, 8 onces ; teinture d'opium, un gros, à prendre *ut suprà*.)

Le douzième jour, le délire a duré toute la nuit ; pas de sommeil ; le malade paraît plus calme le matin, visage moins coloré, yeux encore farouches et fixes, mais très-peu injectés, sourcils rapprochés, pupilles naturelles ; le malade parle raisonnablement ; pouls à 80 et régulier, ayant perdu son caractère dicrote ; constipation (lavement émollient, même mixture, une pinte de porter, bouillon de poulet) ; à trois heures après midi, la mixture étant finie, on fait prendre le mélange indiqué ci-dessus, où le tartre stibié entre seul sans opium. Après en avoir pris deux doses, le malade s'endort et goûte un sommeil paisible, rarement interrompu pendant le jour et la nuit suivante.

Le treizième jour, le malade était calme, et parlait très-raisonnablement ; les taches de la peau avaient disparu ; pouls à 84, mou et régulier. On suspendit les médicaments ; un verre de porter et quelques aliments légers.

Le malade prit en tout plus de vingt grains de tartre stibié, dans l'espace de trente heures, et n'eut qu'une fois des nausées.

Obs. 2ᵉ. M. C., chirurgien, jeune homme d'une constitution et d'une force athlétiques, fut pris d'un frisson violent suivi de fièvre, le 9 mai 1836. Il fut suivi, depuis le commencement de la maladie, par le docteur Campbell, et présentait, lorsque je le vis, le sixième jour de la fièvre, une éruption nombreuse, ressemblant un peu à celle de la rougeole. Il ne survint aucun symptôme extraordinaire jusqu'au septième jour, et le mal de tête, qui avait été très-fort dès le commencement, avait presque complétement disparu sous l'influence d'une application de quelques sangsues.

Le huitième jour, au matin, j'observai quelques irrégularités dans la respiration, sous forme de soupirs éloignés, qui indiquent souvent

un trouble du système nerveux, et que j'ai fréquemment remarqué comme l'annonce d'une excitation cérébrale.

Le soir, nous nous trouvâmes avec le chirurgien général, et l'état du malade était extrêmement grave; le pouls était à 140 et misérable; le malade, couché sur le dos, présentait beaucoup de taches. Depuis quelques heures, l'abdomen avait pris une tuméfaction considérable, symptôme extrêmement défavorable, puisqu'il n'y avait pas de cause qui pût expliquer une tympanite aussi subitement développée, qui semblait annoncer une dissolution prochaine. La langue était sèche; la soif était vive. Nous resolûmes, en consultation, d'employer le traitement par le chlorure de soude; mais au moment où nous allions nous retirer, l'état du malade changea tout à coup; il se jeta hors de son lit, et nous eûmes de la peine à l'empêcher de se jeter par la fenêtre; il eut pendant quelques minutes un délire violent qui fit place à un délire moins intense; nous ne pûmes cependant obtenir de lui qu'il se remît au lit; il continua à se promener en chemise dans sa chambre, soutenu par deux gardes. Ses yeux étaient hagards, et de temps en temps, il menaçait du geste et de la voix ceux qui l'entouraient. Son pouls était si fréquent qu'on pouvait à peine le compter, et était en même temps extrêmement faible. Que pouvions-nous faire? Sa faiblesse générale ne permettait l'emploi ni des sangsues, ni de l'artériotomie; les vésicatoires, outre que leur action aurait pu se faire attendre longtemps, auraient probablement aggravé la maladie; on ne pouvait songer aux affusions froides; enfin, après avoir hésité pendant quelque temps, j'ordonnai la potion suivante :

Prenez :	Émétique.		8 grains.
	Sirop de pavot blanc Mucilage	de chaque . .	1 once.
	Eau		6 onces.

A prendre p r demi-once, de demi-heure en demi-heure.

Les six premières doses lui causèrent des nausées; cependant ce ne fut qu'à la septième qu'il eut quelques vomissements, et après la huitième, il vomit une très-grande quantité d'un fluide muqueux et bilieux; dès lors, il devint plus tranquille; après le second vomissement, il consentit à se remettre au lit; mais on eut beaucoup de peine à lui redonner un peu de chaleur.

A six heures du soir, je trouvai un tel changement chez le malade, que j'ordonnai de n'administrer les doses que de deux en deux heures.

Le neuvième jour, à huit heures du matin, le malade avait pris cinq doses depuis la veille au soir; l'estomac est en repos depuis la huitième dose. Il y a eu plusieurs heures de sommeil tranquille pendant la nuit.

Il n'avait pas dormi depuis plusieurs nuits; mais en ce moment, il semble plus excité; il menace ceux qui l'entourent. J'ordonne de répéter la dose après une heure et demie. Le malade dort plusieurs heures dans la journée, et a deux selles liquides; et bien qu'il paraisse assez tranquille, on fait cependant rester deux hommes robustes avec le garde.

A sept heures du soir, la fièvre redoublait encore, ainsi que l'excitation cérébrale; on prescrit les doses de demi-heure en demi-heure.

Le dixième jour le malade a pris six doses pendant la nuit; dans la matinée, il a échappé à la surveillance de ses gardiens, mais s'est promené tranquillement dans la maison et s'est remis au lit quand on lui a dit de le faire; il était si bien, que nous discontinuâmes le tartre stibié, dont il avait pris douze grains en tout depuis quarante-huit heures, avec une diminution notable de la fréquence du pouls qui avait en même temps repris de la force et de la régularité. La peau aussi était devenue souple et moite; l'abdomen est revenu à son état normal; les pétéchies ont presque disparu.

Le quatorzième jour, la fièvre avait presque complètement cédé, et la respiration, qui, le dixième jour, s'élevait à cinquante par minute, était retombée à vingt-cinq. L'amélioration continua, et le vingt-septième jour il n'y avait plus de fièvre. On administre un laxatif doux tous les deux jours, jusqu'au moment où le malade entre en convalescence. Il est assez remarquable que depuis le moment où l'irritation cérébrale eut disparu sous l'influence de l'émétique, le malade dormit presque continuellement jusqu'à celui où la fièvre cessa.

Après l'exposé des faits, M. Graves fait remarquer qu'il ne prétend nullement recommander le tartre stibié comme spécifique dans le traitement de la fièvre typhoïde, il ne l'emploie que dans la forme qui vient d'être décrite. Dans le traitement de cette maladie, dit-il, le médecin doit employer un grand nombre de moyens différents, suivant les circonstances et les indications; et celui-là seulement réussira, qui suivra avec attention les progrès de la maladie et saura appliquer les moyens appropriés au moment où il seraient indiqués. Les saignées, les sangsues, les purgatifs, les mercuriaux, les antimoniaux, les absorbants, les acides, les stimulants, les toniques, les vésicatoires, le chlorure de soude sont tous utiles, mais à des époques ou dans des formes de la maladie différentes. Pour conclure, nous dirons que le traitement de la fièvre ataxique sera toujours difficile, toujours complexe, mais qu'on doit surtout chercher à l'obtenir efficace.

C.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'IRITIS SYPHILITIQUE ET DE SON TRAITEMENT.

Parmi les iritis dues à des causes spécifiques, j'ai dû placer en première ligne celle qui reconnaît un principe vénérien, parce que cette cause occasionnelle de l'iritis est très-fréquente, et qu'elle porte avec elle des caractères si tranchés, qu'il est presque impossible de les méconnaître, ce qui est d'autant plus important, que, pour arrêter une affection promptement désorganisatrice de l'organe de la vision, il est de toute nécessité de recourir à un traitement spécifique. Plus que toute autre espèce d'iritis, la vénérienne a été longtemps inconnue en France et à peine en trouve-t-on des traces dans le grand Dictionnaire des sciences médicales de Pankouke. En 1820 un médecin allemand, Muller, y consacra quelque pages, dans un excellent recueil qui n'a eu que quelques mois d'existence, et qui était destiné à rendre de très-grands services à la science (1).

Ceux qui ont nié l'action spécifique des virus sur les ophthalmies, n'ont qu'à suivre avec soin les phénomènes de l'iritis syphilitique : car, sans contredit, et de l'avis de tous les ophthalmologues modernes, c'est la maladie de l'œil qui mérite mieux cette qualification, et qui offre les caractères les plus tranchés de l'affection vénérienne. Ces caractères deviendront d'autant plus évidents, que rien n'est plus rare qu'une iritis syphilitique exempte de toute affection générale, car c'est presque toujours à la suite d'une infection constitutionnelle que la maladie de l'iris se présente.

Il faut cependant admettre deux espèces d'iritis syphilitiques, la primitive et la secondaire. Ces deux divisions sont basées sur ce que la première affection offre à un oculiste, ou à un médecin exercé, des caractères tellement tranchés, qu'il peut les reconnaître à première vue; quant à la seconde, elle n'arrive que peu à peu, consécutivement à des symptômes inflammatoires simples rhumatiques ou catarrhaux.

En effet, il n'est pas rare de voir une iritis se développer spontanément chez un individu portant avec lui des signes évidents de dia-

---

(1) Biblioth. ophthalmologique de Guillé.

thèse vénérienne générale. Dans ces cas, sans recourir aux signes commémoratifs, on diagnostique la maladie à première vue. Dans d'autres circonstances, plus rares à la vérité, l'iritis se présente seule et comme unique indice de l'affection spécifique.

Rien n'est plus commun, au contraire, que de voir l'iritis se développer chez des individus qui sont depuis longtemps affectés d'affection vénérienne plus ou moins rebelle, et qui souvent disparaît trop vite par un traitement palliatif, pour reparaître ensuite : nouveau protée dont chaque transfiguration sacrifie quelquefois un organe, ou le modifie, en lui imprimant le stygmate indélébile de la spécificité.

Caractères généraux de l'iritis syphilitique.

Lorsque l'on réfléchit à la nature intime de la membrane qui tapisse les chambres de l'œil, à l'activité avec laquelle elle sécrète et absorbe continuellement un fluide hyalin, l'on ne peut méconnaître, ni son analogie intime avec les autres membranes séreuses, ni le rapport extrême qui existe dans les maladies qui leur sont propres. Ne savons nous pas malheureusement que l'inflammation des séreuses se revèle quelquefois par des signes bien tardifs, bien obscurs, et que les désordres rendus évidents par l'autopsie, sont souvent en rapports inverses des phénomènes perçus pendant la vie. D'un autre côté, le caractère le plus tranché de l'inflammation des séreuses n'est-il pas l'exsudation d'une lymphe albumineuse, floconneuse, plastique ou coagulable selon le degré de l'inflammation?

J'ai dû faire précéder ces réflexions pour pouvoir ensuite dire que l'on ne découvre pas toujours dans l'iritis syphilitique des caractères assez tranchés de l'état inflammatoire, pour expliquer la nature et l'abondance des produits sécrétés.

Mais ce que l'on observe dans l'iris, ne le rencontre-t-on pas tous les jours dans l'inflammation lente, obscure du péritoine, du péricarde, de l'arachnoïde, des enveloppes intimes du testicule, etc.?

Si dans quelques circonstances l'iritis syphilitique s'annonce par des caractères inflammatoires, communs aux autres iritis, tel que rougeur du cercle sclérotico-cornéen, photophobie, larmoiement aigu, douleur pongitive dans l'organe, état de gonflement de l'œil, teinte rosacée de la sclérotique (pink-colour) qui s'évanouit à mesure qu'elle s'éloigne de l'anneau vasculaire du pourtour de la cornée : il en est d'autres où rien de semblable ne se présente. Il existe à peine une légère zonule précornéenne, que l'iris commence à s'obscurcir et

à se couvrir d'exsudations qui se font au travers des vaisseaux de l'iris, et qui, pour tout praticien exercé, forment un type réel d'affection vénérienne. Cette sécrétion morbide, que Lawrence ne croit point devoir être nommée coagulable, cette exsudation, dis-je, a lieu tantôt à l'intérieur, tantôt à l'extérieur de l'iris : Dans tout cas, elle modifie la forme, les mouvements, les fonctions de l'iris, de la pupille et peut apporter un obstacle majeur à la vision.

Symptômes particuliers de l'iritis syphilitique.

Dans le plus grand nombre des circonstances, l'iritis syphilitique s'annonce par des symptômes généraux d'ophthalmie rhumatismale ou catarrhale. Le petit cercle précornéen dont nous avons signalé l'existence s'agrandit et forme une couronne vasculaire, composée de vaisseaux fins et rayonnants, qui s'agrandit, s'éclaircit et disparaît à mesure qu'elle s'avance vers la périphérie du globe.

Peu à peu la conjonctive prend une couleur rouge vineux, ses vaisseaux s'injectent, mais en portant à droite ou à gauche cette membrane, par le refoulement de la paupière, on distingue facilement le réseau vasculaire de la sclérotique, vers le cercle précornéen, qu'il est facile de reconnaître à la forme, à la couleur, à la finesse, enfin, à la brusque terminaison des vaisseaux, qui forment un épanouissement digité en queue de morue.

Cette double couronne rosée des tissus sclérotidiens et conjonctiviens, persiste quelquefois toute la vie, même après guérison radicale des symptômes spécifiques, et augmente sous la plus légère variation atmosphérique, ou après un petit écart de régime.

A mesure que les symptômes inflammatoires s'aggravent, comme nous l'avons dit plus haut, les rapports intimes qui existent entre l'iris, la cornée et la sclérotique, deviennent aussi évidents à l'état pathologique, qu'ils le sont peu à l'état sain, ce qui rend si tranchés les effets de l'inflammation de l'iris sur ces parties, *et vice versâ*. En effet, les vaisseaux sclérotidiens s'enfoncent dans la cornée, le sang s'y accumule, et cette membrane perd de sa fermeté, à laquelle elle donne son nom, et qui lui donne la pellucidité.

Or, comme cette pellucidité n'est due qu'à la circulation d'une humeur extrêmement tenue dans la texture intime interlamellaire de la cornée, celle-ci commence à se ternir aussitôt que les globules sanguins s'accumulent dans les vaisseaux. Cette diminution de la diaphanéïte cornéenne, est uniforme et non tachetée, comme dans l'inflammation de la membrane de Desrèmes.

Ainsi que Beer, j'admets contrairement aux opinions de Walther et de Lawrence, l'obscurcissement de l'humeur aqueuse, pour en

avoir vu des cas très-évidents dans ma pratique particulière et à l'hôpital des vénériens, dans le service de M. Cullerier oncle, en 1821 et 1822. Si les faits ne venaient point à l'appui de cette opinion de Beer, n'en trouverait-on pas une raison théorique dans la richesse des tissus vasculaires de l'iris, si bien étudiés par Muller, Panizza et Ammon.

A cette époque de la maladie, la mobilité de l'iris cesse graduellement pour s'interrompre tout à coup; la pupille se rétrécit: aussitôt que cet état persiste, elle quitte le centre de la circonférence irrienne, pour se porter en dedans, en dehors ou en haut, et non point, comme le prétend Muller, invariablement en dedans.

Ce changement de direction est aussi accompagné de déformation de la pupille elle-même, qui affecte diverses configurations, selon la gravité, la durée de la maladie, et que nous indiquerons à l'article diagnostic différentiel. La substance de l'iris elle-même, se modifie, se boursoufle, et se couvre de villosités assez apparentes, qui diminuent le diamètre antéro-postérieur de la chambre antérieure.

La belle couleur noire de la papille commence à s'obscurcir, à devenir nébuleuse, variée, chatoyante : puis l'iris se couvre peu à peu ou subitement, d'une couche de lymphe tantôt jaunâtre, tantôt verdâtre clair.

Dans d'autres cas, l'iris prend une couleur jaune d'autant plus prononcée, que l'œil était d'un bleu clair et vif. Lorsque l'iris est gris ardoisé, il prend une teinte rougeâtre dans toute sa circonférence; la membrane perd son éclat naturel : elle revêt alors une teinte obscure qui fait disparaître à la vue l'admirable lacis de vaisseaux et de fibres qui constituent le caractère distinctif de l'iris.

Quand les deux yeux sont atteints, ils se ressemblent en général, par l'harmonie de leurs tissus : mais quand un œil est sain, l'effet disparate des deux organes forme un coup d'œil fatigant. Au début de l'exsudation, on ne la rencontre que sur les rebords de la papille, puis elle gagne graduellement la grande circonférence de la membrane.

Ces divers phénomènes sont accompagnés de douleurs vives dans l'orbite, pongitives, ostéocopes ou névralgiques. Ces douleurs augmentent à la tombée de la nuit, en forme d'accès qui durent toute la nuit, et qui sont suivis de photophobie, de photopsie, et surtout d'un larmoiement très-incommode qui ne permet pas aux malades de dormir un instant. Le calme et l'apyrexie reparaissent avec le jour.

Pour peu que la maladie persiste, il se forme au rebord de la pupille un bourrelet qui fait saillie et qui est produit par un épan-

chement dans le tissu même de l'iris. Cet état est presque toujours compliqué d'une sécrétion de lymphe qui se place dans l'espace pupillaire, et qui gêne plus ou moins la vision.

Si les moyens employés pour combattre l'iritis syphilitique ne sont pas suffisants, ou si la maladie n'a pas été prise en temps utile, il ne tarde pas à se former au rebord libre de l'iris et dans l'espace papillaire de petites élévations frangées, digitées, que Muller nomme crista-galli, et que le professeur Beer considère comme de véritables condylomes. J'en ai vu réunis en grappe comme des choufleurs, qui refoulaient l'iris en avant et venaient en contact avec la cornée. Quelquefois ils jettent l'iris de côté, le détachent de la zonule ciliaire et font irruption dans la chambre postérieure, où ils exercent des ravages notables quand ils se projettent en côté, ils amincissent la sclérotique et la font tomber en dehors.

On observe souvent sur la surface de l'iris des kystes purulents qui se rompent et forment alors un faux hypopion. C'est ce qui a fait croire dans des cas à la suppuration de l'œil, chose qui est assez rare à la suite de l'inflammation vénérienne de l'iris, dont les résultats sont en général des produits végétants. Le docteur Monteath croit que ces kystes proviennent de la partie postérieure de l'iris et qu'ils se font jour à travers les fibres radiés de l'organe.

Arrivée à ce point d'intensité, la maladie se propage au cristallin, à la capsule, à la choroïde et à la rétine; la vue s'abolit et souvent l'œil s'atrophie. C'est à cette époque que la cornée se ramollit et que l'on y voit paraître des ulcérations profondes, lardacées, à bords renversés qui ne tardent pas à faire vider l'œil.

C'est ici le cas d'examiner jusqu'à quel point sont réels les signes de diagnostic différentiels, basés sur les déformations de la papille, opinion de Beer, que Muller fit connaître, il y a bientôt vingt ans, dans une dissertation spéciale. Ces idées ont été reproduites par Lawrence, Jungken, et ce n'est pas sans un vif sentiment de surprise que j'ai vu attribuer à M. Sichel des opinions si connues, et qui ne sont ignorées que par ceux qui ne s'occupent point spécialement de maladie des yeux.

Les rapports honorables qui existent entre M. Sichel et moi, éloignant toute idée d'arrière-pensée, m'imposent l'obligation de rectifier les faits : et cela avec d'autant plus de nécessité que ces mêmes faits ne sont point réels, et que je dois en discuter la valeur.

Dans une thèse qui a été récemment publiée, un de mes élèves, M. le docteur Capron, jeune chirugien militaire fort distingué, a déjà

exprimé quelques-unes des opinions que je professe. Pour ne point tomber dans des répétitions oiseuses, je citerai textuellement les expressions de sa thèse. « En effet, si l'on devait considérer les déformations de la pupille comme signe certain de spécificité compliquant » l'inflammation de l'iris, pourquoi cette déformation ne serait-elle » pas uniforme dans tous les yeux reconnus atteints d'iritis syphilitique?

» Les faits viennent prouver le contraire; et dans le plus grand » nombre des mémoires envoyés au concours de la société médico-pratique de Paris, la question de cette partie du diagnostic a été » jugée par la négative, au point que dans un des mémoires couronnés, » un des lauréats, M. Carron du Villards, avait formulé la proposition suivante : *Si les iritis scofuleuses rhumatismales, syphilitiques, sont caractérisées par des déformations particulières de* » *la pupille, pourquoi cette déformation typique n'est-elle pas la* » *même dans les deux yeux quand les deux organes sont atteints* » *de la même espèce d'iritis?*

» Cette opinion est, du reste, aussi celle de MM. Velpeau et Sanson.

» M. Velpeau, qui s'élève depuis longtemps, sous ce rapport, contre » les idées allemandes, a montré l'année dernière, à sa clinique, plusieurs malades, chez lesquels la même pupille offrait successivement les formes de l'iritis syphilitique et rhumatismale ou scrofuleuse. » (Capron, thèse sur l'iritis syphilitique, page 19.)

Les causes sont les mêmes en général que pour l'iritis idiopathique, mais il en est une inhérente à l'individu, et qui consiste dans une infection ou une diathèse syphilitique souvent constitutionnelle, et qui, sous une influence excitante quelconque, passe à l'état inflammatoire dans le tissu de l'iris.

Cette affection se manifeste le plus ordinairement à la suite des maux de gorge vénériens, des syphilides, des pustules et des eczéma cuivreux. Les brusques variations atmosphériques, les répercussions imprudentes, l'habitation dans les lieux humides, les excès en tout genre sont les causes occasionnelles.

Je n'irai pas plus loin, sans m'élever avec force contre l'opinion de ceux qui croient que le mercure peut produire des accidents sur l'iris, que l'on attribue trop facilement à la vérole. J'ai visité avec soin les établissements où on emploie le mercure en grande quantité; j'ai vu les symptômes généraux les plus effrayants, produits par l'action de ce métal, et jamais je n'ai vu d'iritis. Je suis descendu dans les mines de mercure de la Carinthie et de la Carniole, j'ai examiné les mineurs qui naissent, vivent et meurent dans ces va-

peurs mercurielles, je me suis entretenu avec des médecins attachés depuis vingt ans à ces exploitations, et jamais on n'a pu me donner un seul fait à l'appui de l'action du mercure sur l'iris.

Prognostic de toutes ces iritis, la syphilitique serait sans contredit la moins dangereuse, si on parvenait toujours à la traiter à temps. Car l'action du mercure est ici tellement évidente que sous son influence l'on voit disparaître les symptômes les plus graves et les plus alarmants.

Il faudra donc prendre en considération l'état constitutionnel du malade, la nature des désordres de l'œil, et si l'iris n'est pas détruit par des ulcérations ou des fontes purulentes, il faut espérer que la vue ne sera pas complétement abolie. Quand on a arrêté les effets spécifiques de la maladie, la chirurgie peut fournir encore bien des ressources.

Traitement.

Quoique l'iritis syphilitique ne soit pas accompagnée de symptômes d'irritation très-prononcés, il est cependant nécessaire de combattre le mouvement inflammatoire, car il peut se déceler au milieu de ce travail végétatif et ulcéreux, qui est le caractère de l'affection vénérienne Il est important cependant de le combattre convenablement avant de recourir aux mercuriaux. Sans partager l'opinion exagérée de Bichou des Brus, Devergie et autres, qui ne voient dans la syphilis qu'une inflammation, je crois que les évacuations sanguines modérées peuvent faciliter, accélérer l'action du mercure, ainsi que le faisaient Fabre, Hunter, Pearson, MM. Biet, Ricord, Lisfranc et Broussais; dans ce cas la saignée doit être plutôt révulsive que déplétive, et l'on combat les localisations par les ventouses scarifiées, rarement par des sangsues dans le voisinage de l'œil, où elles produisent parfois des érésypèles ou des ulcérations vénériennes consécutives.

On passe ensuite aux moyens capables d'arrêter les symptômes fatigants et qui réagissent sur les nerfs et la constitution. On cherchera donc à calmer les douleurs vives et profondes qui occasionnent l'insomnie. Pour interrompre promptement les accès et exacerbations nocturnes, il faut pratiquer sur le front et le pourtour de l'orbite des frictions avec de l'onguent napolitain uni à la belladone ou à la jusquiame. Le soir on administre au malade un quart de lavement avec de l'extrait gommeux d'opium.

En même temps on fomente l'œil avec de l'eau distillée de laurier cerise, dans laquelle on a fait dissoudre un quart de grain de cyanure

de mercure, pour quatre onces de liquide. Je me suis convaincu de l'efficacité de cette fomentation. Quoique Beer et Muller recommandent de ne rien mettre sur l'œil, pendant que la maladie est à l'état aigu.

On doit combattre l'insomnie par des lavements opiacés, des juleps anodins, des applications narcotiques sur les tempes, et souvent quand les malades ne peuvent pas garder les lavements hypnotiques, on les remplacera par des suppositoires de beurre de cacao opiacé.

Aussitôt que l'état inflammatoire est enrayé, on doit immédiatement recourir à l'usage du mercure, sous diverses formes, et selon l'état général des organes destinés à le recevoir.

Comme dans l'iritis simple, l'on peut employer le calomel à dose fractionnée, ainsi que le font les oculistes allemands, MM. Beitt, Cazenave et Schedel, ou à doses perturbatrices, comme le font les Anglais, Lawrence, Mackensie et Middlémore. Ce moyen agit alors comme révulsif intestinal, et comme excitant la salivation sur laquelle les praticiens anglais ont compté si longtemps, comme indice d'action thérapeutique, tandis que les autres praticiens la redoutent.

On ne saurait disconvenir que le mercure ne soit, dans les maladies syphilitiques de l'iris, un remède souverain, mais la saine raison nous recommande cependant de ne pas détruire les organes par l'action des médicaments. C'est pour cette raison que chez les individus dont le canal intestinal est malade, ou très-irritable, il faut en user avec d'excessives précautions. Le deutochlorure sublimé est, sans contredit, un des plus puissants des mercuriaux, mais que de modération ne faut-il pas pour ne pas abîmer l'estomac!

On le prescrira en pilules de 1/10, 1/8, 1/6, 1/5 et 1/4 de grain, selon la force, l'âge et la santé de l'individu. En même temps on fera sur le front des frictions avec l'onguent mercuriel double, employé à la dose d'un gros à demi-once chaque fois, uni à l'opium ou aux extraits de belladone et de jusquiame.

Chaussier, Borda, Parent de Piepus, ont constaté l'action du cyanure de mercure, pris en pilule ou en solution.

Mais dans tout traitement mercuriel de quelques nature que ce soit, il faut insister sur la continuation des remèdes, pour guérir radicalement la maladie, et ne point s'en tenir, comme font quelques personnes, au traitement palliatif, qui expose presque toujours à une récidive fâcheuse.

Dans les affections de peau compliquées d'iritis, il faut voir avec quel avantage MM. Biett, Cazenave et Schedel emploient le protoiodure de mercure. Les succès obtenus par le premier de ces médecins

dans son service à l'hôpital Saint-Louis, sont trop connus pour que je les rapporte ici, et plus d'un lecteur de cet article a été à même de les voir.

Qu'est-il besoin de parler de mon expérience en présence de tels faits? Il en est d'autres sur lesquels je l'invoquerai parce qu'ils en sont propres, et parce que, en général, les moyens sur lesquels ils sont basés ne sont que peu ou pas employés. Je veux dire le traitement par les bains de vapeurs, par encaissement à demi-corps.

En 1820-21, pendant un séjour assez prolongé à Aix-les-Bains, où je m'étais rendu, pour me rétablir à la suite d'une grave maladie, j'avais eu de fréquents entretiens avec le respectable docteur Antoine Humbert-Despines, que je m'honore de compter au nombre de mes amis. Ce praticien avait observé à Aix-les-Bains que lors même que l'on pousse le mercure à des doses fort élevées, les malades n'éprouvent pas de salivation; ce fait remarquable ne pourrait être expliqué que par l'abondance des sueurs provoquées par les bains qui, ne permettant pas à ce métal de séjourner longtemps dans l'économie, l'empêchent d'y exercer une action délétère. Le docteur Constant Despines, dans un ouvrage récemment publié sur les eaux d'Aix, pense que l'action chimique des eaux qui transforment en sulfure le mercure et le soufre absorbés est un obstacle à la salivation.

Par analogie, je conçus l'idée de porter aux traitements des maladies des yeux de nature syphilitique les modifications suivantes :

1° Remplacer les eaux minérales naturelles par celles factices ou les bains dits de vapeur.

2° Administrer le mercure en vapeur, au moyen d'appareils convenables sur toute l'économie ou partiellement.

Les faits sont venus rapidement corroborer la théorie; ainsi, après avoir arrêté les phénomènes inflammatoires, je fais prendre des bains de vapeur humides à un corps par encaissement. Aussitôt que la peau a été convenablement préparée, je fais faire des fumigations de poudre mercurielle de Lalouette, employée à la dose d'un demi-gros à deux gros.

MM. Rapou, Monnet de Lyon, ont pu constater bon nombre de guérisons obtenues par ce moyen.

Au moyen d'un appareil qui m'est propre, je dirige, aussitôt que l'état chronique s'est prononcé, sur l'œil même, les vapeurs du mercure. Dans d'autres circonstances, j'emploie celles de cinabre ou de sulfure noir. J'engage donc les praticiens à employer ces divers moyens, ne fût-ce que pour épargner aux malades les effets pernicieux que le ptyalisme exerce sur la cavité buccale, et spécialement sur la membrane alvéolaire.

Deux mots encore.

Je ne puis passer sous silence l'action miraculeuse des préparations d'or, justement vantées, dans les syphilides dégénérées, par Chrétien, et que les expériences de Bourquenod de Montpellier, Duchamel et Legrand de Paris, rendent tout à fait concluantes.

Dans les cas rebelles, la tisane de Feltz de Gillman, et la solution de Foeoler, unies aux bains de mer, peuvent produire des merveilles.

Il reste maintenant à traiter les altérations organiques produites par les malaises.

Ce traitement, qui est commun à toutes les iritis possibles, formera un article spécial.

CARRON DU VILLARDS.

DES DIVERS MODES D'EMPLOI DU NITRATE D'ARGENT DANS LES DIFFÉRENTES ESPÈCES D'OPHTHALMIE.

On a beaucoup étendu l'usage des caustiques, et en particulier du nitrate d'argent dont l'efficacité dans une foule de maladies mérite une attention spéciale.

Employé sous diverses formes, par M. Serres dans la méthode ectrotique de la variole, par M. Ratier dans le traitement des symptômes primitifs de la syphilis, par Ducamp dans la cautérisation de l'urèthre, par M. Gensoul dans celle du canal nasal, par MM. Delpech et Serre dans la blennorrhagie, par M. Graves de Dublin dans la diarrhée des phthisiques (hypersécrétion sans ulcération), récemment par M. Boudin dans l'entérite follieuleuse (avec succès dans 48 cas), par MM. Bretonneau et Trousseau dans le croup, enfin dans la leucorrhée, le catarrhe vésical, l'otorrhée, etc., le nitrate d'argent a été aussi appliqué heureusement à la cure des ophthalmies.

On emploie à cet effet le crayon, la pommade ou la solution de ce caustique. Le nom seul de *pierre infernale*, qui était un épouvantail pour le malade et le praticien, a longtemps empêché que la thérapeutique ne s'enrichît de ce moyen. Scarpa dès 1816, Beer en 1817, J. Wetch en 1820, etc., le recommandaient; W. Mackensie de Glascow en 1826, et Graefe de Berlin en 1828 ont rappelé l'attention des médecins sur l'efficacité de la solution de ce sel dans les phlegmasies de l'œil; depuis lors on a eu plusieurs fois en France l'occasion de reconnaître la vérité de ce passage de W. Mackensie, que je crois devoir citer

comme une instruction: « J'ai plusieurs fois, dit-il, effrayé quelques-uns
» de mes confrères en proposant d'appliquer la solution de pierre in-
» fernale à la surface de l'œil, dans des cas d'ophthalmie des plus in-
» tenses, lorsque la sensation de verre brisé roulant sous les paupières,
» la rougeur et la sécrétion de matières purulentes étaient portées au
» plus haut point; et le lendemain je jouissais de leur étonnement
» lorsqu'ils voyaient que tous ces symptômes avaient considérable-
» ment diminué par l'emploi de ce moyen. » Il ajoute que « jamais,
» sous l'influence de ce traitement, il n'a vu survenir d'opacité ni
» d'ulcération de la cornée; et que, lorsqu'elles existaient antérieure-
» ment, elles cédaient facilement aux lotions stimulantes et sans lais-
» ser de traces. »

Mais se borner à proclamer son efficacité dans l'ophthalmie, en général, ce ne serait qu'énoncer un précepte vague, sans indication précise et par conséquent sans utilité. L'expression d'*ophthalmie* est un terme complexe qui renferme des éléments très-variés; c'est un nom collectif qui comprend un groupe de maladies distinctes, et qui en cela ressemble à ce qu'on nomme en botanique *nom de famille.* Il est donc essentiel d'établir quelques divisions fondamentales, d'autant plus importantes qu'elles facilitent l'étude, précisent les indications, et conduisent directement à des résultats pratiques; il ne sera question dans cet article que de l'*ophthalmie externe;* j'essaierai d'en analyser les divers éléments. Les maladies des yeux sont si communes et souvent si graves, qu'il serait bien à désirer que l'ophthalmologie descendît plus largement dans le domaine public de la science.

L'ophthalmie externe peut se borner à la conjonctive palpébrale ou oculaire, à la cornée, à la sclérotique, ou envahir tous ces titres à la fois, c'est-à-dire qu'elle est simple et composée.

I. *Conjonctive palpébrale.*

L'inflammation de la muqueuse des paupières mérite une attention particulière à cause de sa fréquence, et de la variété de ses formes que nous allons étudier isolément dans une esquisse succincte.

1° *Blépharite ciliaire* (psorophthalmie de Beer). Elle occupe le bord cutané des paupières; sa marche est le plus souvent chronique; le bord libre est couvert d'écailles furfuracées; la démangeaison excite le malade à se frotter l'œil (gratelle); la pellicule tombée laisse à nu une excoriation qui occupe circulairement la racine des cils; l'ulcère, irrité, s'étend, amène une tuméfaction dure et très-sensible du bord libre (tylosis) et secrète un mucus séreux; il peut attaquer le péri-

chondre, et produire un renversement incurable; dans tous les cas, les cils sont collés, et agglomérés comme en faisceaux; ils se dévient en dedans (trichiasis); à la longue l'ulcération entraîne leur chute, la paupière se renverse, et devient rouge et calleuse (yeux d'anchois). Abandonnée à elle-même, cette affection peut durer des années, elle n'a aucune tendance à la guérison (1).

Les médications générales sont ici sans efficacité; c'est une affection locale, il faut recourir aux topiques. Les collyres liquides, qui ne font que glisser sur les croûtes, restent impuissants contre le mal qu'ils n'atteignent pas. Dans ces cas, j'ai vu à l'Hôtel-Dieu de Lyon, reussir parfaitement la pommade de Schérer, et mieux encore celle avec le nitrate d'argent (1 grain pour 1 once d'axonge) dont j'ai constaté l'efficacité dans le service de M. Velpeau. Mais ici le praticien ne doit pas oublier, que, pour obtenir l'effet désiré, il ne faut pas que la pommade reste sur les cils ou sur les croûtes, il faut qu'elle s'applique immédiatement sur les excoriations; il est donc nécessaire de nettoyer préliminairement le bord libre avec l'eau tiède pour enlever les écailles qui le couvrent. Sans ce soin on a un insuccès qui ne doit être attribué qu'à l'incurie du chirurgien.

2° *Blépharite glanduleuse* (blepharophthalmie glanduleuse de Beer, blépharo-blennorrhée de Weller). Elle réside sur le côté interne du bord libre, et dans les follicules de méibomius; leur sécrétion est augmentée et rend les yeux chassieux (lippitudo); cette viscosité des humeurs de l'œil, en embarrassant les voies excrétoires, est souvent la cause première de la fistule lacrymale. Au lieu des pellicules épidermiques qui s'enlèvent comme ci-dessus, ce sont des croûtes muqueuses desséchées qui recouvrent les paupières, les agglutinent et les irritent; au-dessous d'elles est un liseré rouge, avec des saillies en forme de dentelures, dues à la turgescence des glandules; il y a peu de douleur, sans photophobie, sans larmoiement; la rougeur même est cachée en partie, les yeux sont fermés le matin (symblépharose); l'écoulement détrempe les cils, qui se réunissent en faisceaux, s'arrachent souvent et s'altèrent à leur base; quand les excoriations occupent les angles ocu-

---

(1) Il ne faudrait pas la confondre avec l'ulcération syphilitique palpébrale signalée en 1830 par G. Lawrence; ulcération qui débute par une petite dureté analogue à un orgeolet, qui, tantôt envahit toute l'épaisseur de la paupière, tantôt reste bornée à la muqueuse ou au bord libre; sa forme est le plus souvent chronique, mais elle a parfois une marche très-rapide. Le mercure fait la base du traitement. (*Arch. de méd.*, 1832, t. XXIX.)

laires, c'est le *péribrosis* de Weller. Peu à peu le bord interne se garnit de granulations, qui irritent la cornée par le frottement, et finissent par la rendre opaque et compromettre la vision; les paupières s'indurent, se renversent et prennent l'aspect granulé d'une figue (sycosis palpébral). Il n'y a aucune tendance à la guérison.

Les collyres liquides réussiraient mieux ici que dans le cas précédent, mais ils sont moins efficaces que la pommade de Schérer de Lyon, ou celle de nitrate de mercure (Wardrop, etc.). James Ware a recommandé, dès 1805, l'onguent de nitrate d'argent, que Samuel Cooper regarde comme le meilleur topique dans les blépharites glanduleuse et ciliaire. Je l'ai vu employer avec succès par M. Velpeau, qui alterne avec la pommade au précipité blanc. On nettoie préliminairement les paupières de la chassie qui les recouvre, et l'on étend doucement la pommade tout le long des ouvertures de méibonius, en ayant soin de renverser un peu le voile palpébral en dehors. La friction excite momentanément la douleur et le larmoiement, qui se dissipent bientôt, et un soulagement marqué leur succède.

Quelquefois, sur le liseré rouge, on voit s'étendre une petite bandelette blanchâtre, couenneuse, qui forme une variété (blepharite pseudo-membraneuse) plus rebelle. A l'onguent de nitrate d'argent, il faut ajouter des moyens généraux, comme les mercuriaux à l'intérieur, etc. M. Velpeau appelle cette variété ***blépharite diphthéritique.***

3° *Blépharite muqueuse* (conjonctivite palpébrale; blépharo phthalmitis de Weller); la conjonctive est d'un rouge violacé, plus foncé vers la circonférence de l'œil; elle offre une vascularisation prononcée en réseau; il y a flux muqueux, larmoiement; la paupière est tuméfiée, l'œil douloureux; la sensation de sable incommode beaucoup le malade, etc.

Dès 1817, Beer a démontré que le traitement local est ici le plus efficace. W. Mackensie emploie deux à quatre grains de nitrate d'argent dissous; Graëfe, dix; c'est là un degré trop élevé de concentration; il vaut mieux débuter par un grain dissous dans une once d'eau distillée. Il est bon de prendre du nitrate d'argent *crystallisé* comme plus pur et non sophistiqué; on conserve la solution à l'abri de la lumière dans un flacon de verre noir. On en instille chaque jour deux ou trois gouttes sous les paupières; la supérieure exige surtout beaucoup de soin pour être convenablement humectée; on peut y passer un pinceau de charpie imbibé de ce topique. Dès que le collyre est mis en contact avec l'œil, il est décomposé par les sels à base d'acide muriatique que renferment les fluides sécrétés; le métal est précipité à l'état de chlorure insoluble, et la solution épuisée aussitôt

ne peut point agir sur la phlegmasie, lorsqu'elle est trop peu concentrée, eu égard à l'abondance du flux palpébral. Il faut donc, lorsqu'on remarque ce phénomène, le coneentrer davantage, ou mieux eneore en instiller de nouveau quelques gouttes. Ce topique est un des plus héroïques modificateurs des muqueuses phlogosées; après quelques applieations, les résultats sont souvent surprenants; il suffit de peu de jours pour triompher de eette blépharite. Je l'ai plusieurs fois vu réussir en deux ou trois jours dans le serviee de M. Velpeau.

4° *Blépharite granuleuse.* (*Granular conjunctiva, de ammon:*) James Weteh, après Saunders, a bien étudié cette variété importante et son influence sur les maladies de la cornée. Elle résulte le plus souvent d'une inflammation mal traitée, la muqueuse reste épaissie, villeuse et inégale; elle se reeouvre de granulations qui deviennent de plus en plus dures, et que séparent des sillons d'où suinte une matière puriforme. Visibles à l'œil nu, elles sont très-manifestes à la loupe, et donnent à la paupière qu'on renverse l'aspect d'une framboise; leur grosseur varie depuis le volume d'un grain de millet jusqu'à eelui d'une lentille. Cette dégénérescenee exige qu'on explore toujours l'œil avec soin, et à ce sujet je ne saurais trop recommander les règles d'ophthalmoseopie de Himly de Gœttingue. (Ellcs sont reproduites dans les Arehives de médeeine, 1832, t. xxx.)

Saint-Yves paraît avoir le premier employé les escharotiques. J. Wetch promène légèrement le crayon de nitrate d'argent pour modifier l'état des parties, en ayant soin de borner son aetion à la muqueuse palpébrale. Graëfe dit avoir plusieurs fois obtenu d'heureux effets avec la solution eonecntrée de pierre infernale (10 grains pour une onee d'eau distillée). M. Velpeau, qui regarde avec raison cette variété comme très-rebelle, en a, dans quelques eas, triomphé à l'aide de la eautérisation avee le nitrate d'argent combiné avec l'emploi de la solution légère de ce sel. Quelquefois la dégénérescence granuleuse résiste opiniâtrément; et l'on est obligé, à l'exemple de Saunders, d'en faire l'excision avec des ciseaux fins; on prévient la récidive par la cautérisation.

Il arrive souvent que ces quatre variétés de blépharite ne sont point isolées, mais qu'elles se combinent diversement; les symptômes et la conduite à tenir se déduisent facilement de ce qui précède. J'ajouterai que la variété granuleuse résiste en général aux révulsifs, aux purgatifs, aux mercuriaux, etc., et qu'il faut l'attaquer de bonne heure pour pouvoir le faire avec succès.

II. *Conjonctive oculaire.*

Conjonctivite oculaire. — Cette inflammation occupe la muqueuse sclérotique; cette membrane s'injecte fortement; elle est d'un rouge violacé, plus foncé à la circonférence que vers le centre; à cause de la structure lâche du tissu cellulaire qui l'unit à la sclérotique, elle oppose peu de résistance à l'augmentation du volume de ses vaisseaux; à sa surface apparaît un réseau vasculaire que forment les capillaires dilatés et anastomosés, le frottement à travers la paupière laisse sentir que ce réseau est mobile; la muqueuse peut s'épaissir, et former un bourrelet autour de la cornée (chemosis); il y a douleur, sensation incommode de gravier, et souvent par suite spasme de l'orbiculaire (blepharospasmus, de Weller). Parfois l'inflammation se borne à l'un des angles (conjonctivite angulaire), et doit être soigneusement distinguée du ptérygion; Une autre variété consiste en une ou plusieurs taches rouges, au centre desquelles surgit une petite papule (conjonctivite pustuleuse, de Beer) qui s'ulcère, et disparaît sans laisser de traces. La sécrétion du mucus et des larmes est altérée, etc. La conjonctivite peut passer à l'état chronique, mais alors il est bien rare qu'elle reste circonscrite, et ne s'étende pas aux autres parties.

W. Mackensie recommande le collyre de nitrate d'argent; et c'est surtout dans ce cas qu'il produit des effets prompts et heureux; quatre à six jours de traitement suffisent d'ordinaire pour triompher de l'inflammation, ainsi que je l'ai vu plusieurs fois dans le service de M. Velpeau. Chaque soir, Mackensie enduit les paupières d'onguent de précipité rouge, et, lorsqu'il y a chemosis, il pratique des scarifications de la conjonctive. La forme papuleuse exige la cautérisation avec le crayon de pierre infernale; dans cette nuance que M. Velpeau appelle *papule aphthoïque*, ce chirurgien combine les révulsifs ou une médication générale avec la cautérisation directe, et l'emploi du collyre.

Il arrive assez ordinairement que cette phlogose se complique des autres formes que j'ai déjà décrites; la description en serait superflue, comme ne pouvant rien ajouter aux données pratiques que j'ai signalées relativement à l'emploi du nitrate d'argent. D'ailleurs il est rare que, dans ce cas, elle n'envahisse pas aussitôt ou tard, l'un des autres tissus de l'œil, dont il ne reste à tracer l'histoire pathologique; de cette manière j'aurai analysé un à un les divers éléments du problème. Je ne crois pas devoir m'occuper de l'inflammation de la glande lacrymale (dacryoadenitis, de Weller), qui est si rare, que

Beer l'a à peine rencontrée; ni de eelle de la earoneule (eneanthis inflammatoria, de Weller), qui ne prête pas à des eonsidérations particulières à mon sujet. PETREQUIN.

RÉFLEXIONS PRATIQUES SUR LES DIVERSES MÉTHODES DE TRAITER LES TUMEURS ÉRECTILES CONGÉNIALES OU ACCIDENTELLES.

Des divers modes de traitement employés par les ehirurgiens de tous les pays pour détruire, d'une manière eomplète, les tumeurs formées en partie ou en totalité par les tissus éreetiles, la eompression, toutes les fois que la forme des parties en toute autre eause n'est pas un obstaele à son emploi, est le moyen qui paraît offrir le moins de danger et le plus de sûreté, surtout quand elle est combinée avec les réfrigerants.

On sait tous les ineonvénients attaehés à l'exeision de ees tumeurs, et dont la moindre est la réapparition de la maladie. On eonnaît son peu d'effieaeité quand on ne la seeonde pas de la eautérisation et que celle-ei laisse après elle des eieatriees difformes, et ne peut d'ailleurs être mise en usage pour les tumeurs éreetiles d'une eertaine étendue.

M. Wardrop, de Londres, a imaginé une méthode de traitement qui joint à une sûreté assez grande l'avantage de n'être point douloureuse et de n'offrir aucun danger. Cette méthode consiste à établir sur la tumeur, soit un, soit plusieurs points d'uleération artifieielle, suivant l'étendue de la maladie, de manière à y provoquer une inflammation lente suivie d'une oblitération des artérioles, qui forment le tissu érectile. Le seul reproehe qu'on pourrait faire à ee traitement, c'est qu'il est en général fort long. Lorsque la tumeur a peu d'étendue, un seul point de suppuration peut suffire, mais dans le eas eontraire, on est obligé d'en établir plusieurs, et sueeessivement, à la eirconférenee de la tumeur, jusqu'à la disparution de celle-ei. Voiei eomment on doit proeéder :

On applique sur la tumeur un morceau de sparadrap percé à son centre d'une ouverture d'un diamètre de deux à trois lignes, ainsi qu'on le fait pour établir un exutoire avec la potasse eaustique. On frotte ensuite la portion de la tumeur limitée par eette ouverture avec un moreeau de potasse pure (que les Anglais appellent *kali purum*). Ce frottement doit durer jusqu'à ee que l'esearre soit formée, c'est-à-dire jusqu'à ee que la peau ait pris une teinte brunâtre; eela fait, on recouvre le premier moreeau de sparadrap, d'un autre sans ouverture. Après la chute de l'escarre, qui a lieu comme à l'ordinaire, au bout

de quelques jours, on panse la petite ulcération en la couvrant simplement d'un morceau de sparadrap; et dès que celle-ci commmence à diminuer de diamètre par la cicatrisation, on y dépose un morceau de potasse caustique du volume d'une lentille, qu'on maintient avec un morceau de sparadrap, exactement de la même manière que pour ouvrir un cautère. Lorsque l'escarre s'est détachée, on panse l'ulcération comme la première fois, puis, au bout de quelque temps, quinze, vingt, trente jours, on réapplique le caustique, et ainsi de suite jusqu'à la disparution de la tumeur.

Une seule ulcération centrale peut suffire quand la maladie est très-limitée; quand, au contraire, la tumeur offre une grande étendue, non-seulement on agit comme il vient d'être dit, à sa partie moyenne, mais encore sur plusieurs points de sa circonférence, et pendant tout le temps nécessaire, quelquefois plusieurs mois. En général, l'action du caustique n'occasionne aucune douleur au malade. Quand la suppuration est trop abondante, Wardrop la diminue en pansant l'ulcère avec le baume de Pérou.

On a remarqué que, dans les premiers temps, le mal semble, sinon augmenter, du moins ne recevoir aucune influence favorable du traitement; mais bientôt après, des modifications favorables se manifestent.

Ce mode de traitement était peu connu et surtout nullement mis en usage chez nous, avant que M. Tarral de Londres ne l'eût rappelé de nouveau aux praticiens dans un mémoire sur les tumeurs érectiles. M. le professeur Roux vient d'y recourir avec avantage à la Charité, chez deux malades.

L'un d'eux, enfant de onze ans, portait au front une tumeur érectile congéniale grosse comme une noix; au bout de quinze jours la maladie sembla s'accroître; après une quatrième, une seconde application de potasse caustique et jusqu'au quarante-cinquième jour, nulle amélioration ne s'était montrée; jusqu'à la première cautérisation, trois mois après la première, on n'avait obtenu aucun bénéfice; mais à cette époque, la tumeur diminua de volume, et après le quatrième mois, la guérison était complète. Nous pensons que dans ce cas une compression méthodique soutenue, dans un lieu aussi favorable, aurait tout aussi bien réussi. Le second malade opéré par M. Roux était un enfant de dix-huit mois qui portait une petite tumeur érectile sur l'aile du nez; chez lui, deux applications du caustique firent disparaître la maladie.

Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi, et il arrive souvent que l'on est obligé de recourir à un grand nombre de cautérisa-

tions. M. le docteur Carron du Villards soigne maintenant une petite fille atteinte de nevus maternus à la paupière supérieure, qui est dans ce cas. Ce praticien doit la communication de plusieurs faits semblables à son honorable confrère, M. le docteur Rayer.

Avec de la patience, de la persévérance et du temps, on vient à bout de la guérison. Celle-ci se fait d'autant plus attendre, que la tumeur érectile a son siége sur une partie qu'il faut ménager.

Lorsque M. le professeur Velpeau fit connaître ses expériences et celles du docteur Carron du Villards, sur l'acupuncture appliquée au traitement des anévrismes et des varices, ou en d'autres termes, à l'oblitération des vaisseaux, les pyrhoniens par goût et par habitude, trouvèrent ample matière à exprimer leurs doutes sur la validité et même la réalité du moyen. Il est vrai qu'il ne sortait pas de certaines cervelles chirurgicales qui doivent tout faire en chirurgie.

Dans une thèse même, pour une chaire de pathologie chirurgicale, un concurrent, *grand chirurgien du reste*, ne trouva rien de mieux à faire que de nier.

A la même époque, et pour faire fi de la négation, M. Velpeau appliquait l'acupuncture au traitement des tumeurs érectiles, en lardant ces tumeurs d'épingles très-fines, ce qui y produisait un travail inflammatoire, dont la suite était l'oblitération des vaisseaux veineux et artériels.

M. Lallemand de Montpellier cherche à substituer aux épingles des sétons multiples, mais avec bien moins d'effets que lorsque l'on emploie les épingles. Enfin Gensoul proposa de combiner les sétons avec l'étranglement et la mortification partielle.

Tous ces moyens ne sont point infaillibles, et il faut souvent passer des uns aux autres, et en combiner plusieurs à la fois.

C'est surtout quand la maladie a son siége sur les paupières, qu'il faut être excessivement réservé dans l'emploi des sétons et des épingles, qu'il devient excessivement difficile de placer. On trouvera chez notre habile fabricant d'instruments, M. Charrière, des aiguilles à chas très-fin, qui conviennent très-bien pour cette espèce de traitement. Souvent en raison de la position anatomico-topographique de la tumeur, on est obligé de se servir d'aiguille coudée, montées sur des manches et analogues à celles employées par les chirurgiens allemands, pour transplanter les cornées transparentes.

Il est enfin un dernier procédé, dont je veux parler, c'est la cautérisation avec le fer chaud; méthode héroïque trop abandonnée, et qui est restée dans les mains des vétérinaires un de leur plus puissants moyens curatifs.

Car ils emploient ce moyen avec un succès extrême, dans les varices des membres, et souvent ils font disparaître une tumeur variqueuse, en plaçant un cautère cultellaire sur le trajet des principales veines qui aboutissent au développement phlébutasique.

C'est ce qu'ils appellent *barrer la veine*, opération qui a été employée si souvent avec fruit, quoi qu'en dise M. d'Arboval (1).

Appliquée au traitement des tumeurs érectiles, la cautérisation avec le fer pas trop chaud (rouge-cerise) produit des résultats merveilleux. Si ces résultats ne sont pas les mêmes pour toutes les médications que nous venons d'examiner, les effets produits sont analogues. Car d'un côté, il y a destruction d'une partie de la tumeur, de l'autre inflammation produite dans les vaisseaux veineux et artériels, et partant des exsudations partielles dans les vaisseaux eux-mêmes, au moyen desquels les calibres de ceux-ci s'oblitèrent et ne donnent plus passage au sang ; de là atrophie de la tumeur.

C'est pour obtenir les mêmes résultats qu'un chirurgien américain a proposé d'injecter dans la tumeur érectile, un acide étendu.

Lorsque les tumeurs dont nous nous entretenons, sont à leur début, M. le docteur Carron du Villards, dont nous avons souvent dans cet article invoqué l'expérience, leur oppose le moyen suivant, qui jusqu'à ce jour n'a pas échoué.

Le chirurgien place dans le plus grand diamètre de la tumeur, une ou deux longues épingles très-fines, analogues à celles employées par les entomologistes. La longueur de ces épingles leur permet de les recourber suffisamment, pour que leurs têtes viennent se rapprocher l'une de l'autre, et se fixer avec un petit nœud métallique. Il suffit alors d'approcher des extrémités ainsi liées, une petite bougie, et de chauffer les épingles jusqu'à blanc, en ayant soin de mettre sur la tumeur quelques gouttes d'huile. La chaleur qui s'y transmet est suffisante pour cuire la tumeur, c'est le mot; elle boursouffle, crépite, puis s'affaisse pour ne plus se relever. En enlevant les épingles, on amène souvent des fragments de vaisseaux, et une suppuration active fait en peu de jour justice de la tumeur, qui est exempte de récidive.

A. Compérat, D.-M.

---

(1) Dictionnaire Vétérinaire, article *Varice.*

DU TRAITEMENT DE L'AMAUROSE PAR LA CAUTÉRISATION DE LA CORNÉE.

L'honorable professeur de la Pitié, M. le docteur Lisfranc, tire un grand parti de la cautérisation de la cornée appliquée au traitement de la mydriale et de l'amaurose; il regarde cette opération comme très-importante; elle constitue selon lui une médication dont l'activité thérapeutique est de beaucoup supérieure à toutes les autres, dans tous les cas où il s'agit d'exciter les nerfs de la cinquième paire, et en général tout l'appareil nerveux et vasculaire de l'œil; mais l'inconvénient de produire des ophthalmies a été cause qu'il n'y a eu recours qu'après avoir employé tous les autres moyens : cet inconvénient peut être évité en faisant des cautérisations plus étendues et moins profondes, ainsi que nous l'avons pratiqué sous ses yeux sur des malades qu'il a bien voulu nous confier : la cornée a été touchée successivement sur cinq à six points de la circonférence; l'injection nécessaire est arrivée, mais sans inflammation; chez l'un l'iris a repris sa mobilité sans amélioration pour la vue; et chez l'autre, celle-ci s'est améliorée en même temps que la pupille s'est retrécie et est devenue plus impressionnable. Il y a dans cette petite opération un *modus faciendi* que l'on ne peut bien comprendre que lorsqu'on l'a vue pratiquer ou que l'on s'est exercé préalablement sur les yeux des animaux. On peut blanchir avec le nitrate une grande partie et même la totalité de la cornée, sans produire d'inflammation, ni aucune altération durable dans sa transparence.

La cautérisation de la cornée d'une part, rend la vue en rendant à l'iris sa contractilité; et de l'autre, en produisant une puissante dérivation et même une fièvre artificielle à l'extérieur et à l'intérieur du bulbe oculaire : elle met en mouvement, en action tout son appareil nerveux et vasculaire, elle est suivie d'une abondante sécrétion de mucus nasal, de larmes, de douleurs sur la joue, sur le front; les vaisseaux capillaires s'engorgent, la pupille se resserre, la rétine devient plus impressionnable, les muscles agitent en tous sens le bulbe pour le soustraire à l'action de la lumière; chez quelques sujets on a remarqué des vomissements; ces phénomènes pathogénitiques attestent une réaction générale dans tout l'appareil oculaire, à la faveur de laquelle on comprend les effets thérapeutiques de l'opération, d'ailleurs si bien expliqués par le synergie anatomique de toutes les parties appelées à concourir à la perfection de cet admirable instrument d'optique.

Plus la réaction inflammatoire et nerveuse est intacte, plus est certain l'effet therapeutique de l'opération; dans les cas graves, loin de redouter la phlegmasie, il faut chercher à la provoquer pour la combattre ensuite lorsqu'elle est bien établie; elle survient à la suite de l'escarre profonde, d'une manière presque infaillible, et jamais à la suite de l'escarre étendue et superficielle.

On peut donc à volonté produire ou éviter l'inflammation. Je déclare ne l'avoir jamais vue survenir à la suite de cette opération, pratiquée selon mes principes, quoique la cornée ait été touchée sur plusieurs points à la fois.

Dans toutes les aberrations ou maladies de la vision dont la cause réside dans l'œil ou dans son voisinage, on pourra cautériser la cornée transparente dans sa circonférence avec probabilité de succès, surtout si la pupille est immobile et dilatée. On renouvellera cette opération aussi souvent qu'elle sera jugée nécessaire.

Voici une observation recueillie récemment à la clinique de M. Lisfranc, et dont nous devons la communication à M. Cambernon. Elle complétera ce que nous venons de dire, et fera mieux comprendre le mode d'action du traitement que nous préconisons.

Un opticien, de Paris, âgé de 38 ans, d'un tempérament sanguin, fort et pléthorique, entra à l'hopital de la Pitié le 20 octobre dernier, et fut couché, dans le service de M. Lisfranc, salle Saint-Louis, n. 31.

Cet homme avait commencé, au mois de mai précédent, à y voir d'une manière moins nette. Il avait la sensation de corps brillants répandus dans l'atmosphère, et les objets lui paraissaient entourés de brouillards, et souvent de cercles lumineux.

Il s'adressa à M. Goudret, qui lui fit appliquer sur la partie supérieure du front un vésicatoire avec la pommade ammoniacale : ce traitement continué pendant six semaines n'eut aucun résultat heureux ; l'amaurose augmenta de gravité, et enfin, il se décida à venir chez M. Lisfranc.

A son entrée, cet homme paraît jouir d'une bonne santé; il est fort et robuste, mais il dénote par quelques actions et par quelques paroles une aliénation mentale déjà assez avancée. Il paraît que cette affection datait déjà de quelques années, et était antérieure au début de l'amaurose. Les paupières sont largement fendues, les cils bruns et bien plantés : le globe oculaire paraît bien conformé, et l'œil est d'un jaune fauve; la pupille est très-dilatée, et ne paraît susceptible d'aucune contraction. Le malade n'y voit pas pour se conduire; cependant, il a encore la sensation de l'obscurité ou de la clarté.

Après trois jours de séjour, M. Lisfranc cautérise, le 23 octobre,

la conjonctive oculaire au niveau de la partie inférieure de la cornée transparente, dans une étendue de deux lignes à deux lignes et demi, avec un morceau de nitrate d'argent taillé en crayon.

Le lendemain, les conjonctives sont très-rouges, les vaisseaux muqueux très-dilatés, les yeux sont brillants ; des larmes coulent sur les joues : il y a une cephalalgie assez forte, le pouls est fréquent et développé.

On pratique une saignée de trois palettes, et l'on prescrit un collyre émollient, et des compresses imbibées sont appliquées sur les yeux.

Le 26 octobre, l'inflammation paraît un peu se calmer ; le malade souffre moins, il a moins de fièvre; en regardant la pupille, elle paraît susceptible de contraction, et est moins dilatée. — Continuation du collyre émollient.

Le 28 octobre, l'inflammation conjonctivale est moindre ; les pupilles sont resserées, et le malade commence à voir un peu plus clairement.

Le 30 octobre, l'ophthalmie a presque cessé, et les pupilles reviennent sur elle-même : le malade y voit mieux, et il distingue même le nombre des doigts qu'on lui présente.

Le 15 novembre, le mieux se maintient et augmente ; l'ophthalmie a cessé ; les pupilles sont resserrées, et le malade distingue bien les doigts et differents objets qu'on lui offre. Il peut marcher dans les salles et les cours sans danger.

Le 15 décembre, le malade sort : il peut se conduire ; il reconnaît les objets, mais il ne peut encore lire : du reste, l'état du cerveau empêche la guérison d'être plus parfaite ; les pupilles sont contractiles et peu ditalées.

Nous serons à même, sous peu de temps, de publier un travail complet sur cette méthode qui nous est propre, et qui, nous le croyons, est appelée à rendre de grands services dans certains cas spéciaux d'amaurose. SERRE.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LA PRÉPARATION DE L'IODE ET DU BROME, PAR M. BUSSY

Le procédé d'extraction de l'iode, généralement suivi, et qui consiste à décomposer les eaux-mères des soudes de varec, au

moyen de l'acide sulfurique concentré, est, comme on l'a reconnu depuis longtemps, sujet à donner des résultats très-variables en raison de ce qu'une portion de l'iode, passe souvent à la distillation, soit à l'état d'acide iodhydrique, soit à l'état de chlorure d'iode, et que, dans l'un et dans l'autre cas, il en résulte toujours une perte assez notable dans la quantité du produit.

Pour éviter cet inconvénient, on avait proposé de précipiter l'iode des eaux-mères, au moyen de sulfate de cuivre, et de décomposer ensuite l'iodure de cuivre par le peroxyde de manganèse, à une température élevée. Mais ce procédé exige des soins très-minutieux et beaucoup de précautions, lorsqu'on tient à retirer la totalité de l'iode qui existe dans les eaux-mères, et nous ne pensons pas qu'il ait été jamais employé dans aucune fabrique.

Ces motifs nous engagent à faire connaître un procédé beaucoup plus simple, qui est employé depuis peu de temps par quelques fabricants d'iode; il a été découvert (si nous sommes bien informés) par M. Barruel, chef des travaux chimiques à la faculté de médecine; il consiste à précipiter l'iode des eaux-mères de varec, au moyen d'un courant de chlore.

On prend pour cela les eaux-mères de soude de varec. On les évapore à siccité, on ajoute au résidu de l'évaporation un dixième de son poids de peroxyde de manganèse en poudre, on mélange exactement les deux substances, et l'on chauffe le mélange au rouge-brun naissant, dans une chaudière de fer, en agitant fréquemment. Cette calcination a pour objet de faire passer à l'état de sulfate les sulfures et hyposulfites, qui sont en grande quantité dans les eaux-mères. Il est très-facile de reconnaître que ces composés sont transformés en sulfates, en prenant une petite quantité de la matière calcinée, versant dessus de l'acide sulfurique en excès. Elle ne doit donner, lorsque la transformation est complète, ni dégagement d'hydrogène sulfuré, ni dépôt de soufre.

Si, pendant la calcination, on voyait se dégager des vapeurs violettes, il faudrait modérer l'action de la chaleur, pour éviter la déperdition de l'iode.

Lorsque les sulfures sont entièrement décomposés, on dissout le résidu dans l'eau, en quantité suffisante, pour obtenir une dissolution à 36° de l'aréomètre.

On fait alors passer dans cette dissolution un courant de chlore gazeux, en ayant soin d'agiter continuellement avec un tube de verre; la liqueur se colore fortement, se trouble ensuite, et laisse déposer l'iode sous forme de poudre noire; on le recueille et on le distille dans

une cornue en verre, afin de l'obtenir cristallisé, ainsi qu'on le trouve dans le commerce. La seule difficulté que présente cette préparation, est de bien saisir le point où l'on doit arrêter l'action du chlore, afin de n'en pas faire passer un excès qui réagirait sur l'iode précipité. Cet excès de chlore est surtout à craindre lorsque l'on veut extraire des mêmes eaux-mères le brôme qu'elles renferment.

Il convient, pour éviter d'ajouter un excès de chlore, de laisser déposer un instant la liqueur, lorsqu'on croit être près du point de saturation, d'interrompre le courant du chlore, et de diriger le gaz sur la surface du liquide; tant qu'il contient encore de l'iodure en dissolution, on voit se former sur cette surface une pellicule d'iode; le même effet n'a plus lieu lorsque tout l'iode est précipité : dans ce dernier cas, la liqueur s'éclaircit promptement et ne conserve plus qu'une légère teinte rougeâtre.

L'extraction du brôme, telle qu'on la pratique ordinairement, présente aussi de grandes difficultés que l'on peut éviter par le procédé suivant.

Ce procédé a la plus grande analogie avec le précédent; il est fondé comme lui sur la plus grande affinité du chlore, et sur la propriété qu'il possède de déplacer le brôme de ses combinaisons. Il permet en outre d'utiliser les eaux-mères d'iode, qui jusque-là étaient restées sans emploi. On prend les eaux-mères de soude de varec après en avoir précipité l'iode par le chlore, comme nous venons de l'indiquer. Ces eaux-mères renferment du brôme qui s'y trouve à l'état de bromure métallique, lorsqu'on a eu soin, toutefois, de ne pas ajouter du chlore plus qu'il n'en faut rigoureusement pour précipiter tout l'iode. On ajoute, à mille deux cent cinquante parties de ces eaux-mères, trente-deux parties de peroxyde de manganèse en poudre, et vingt-quatre d'acide sulfurique ordinaire à soixante-six degrés. On verse le tout dans une cornue en verre tubulée, à laquelle se trouve adapté un ballon également tubulé, et à celui-ci un tube qui va plonger dans une éprouvette. La cornue et le ballon, ainsi que le ballon et le tube, doivent être rôdés l'un sur l'autre assez exactement, pour l'appareil puisse être monté sans lut ni bouchons, qui seraient inévitablement détruits par l'action du chlore.

Tout étant ainsi disposé, on chauffe la cornue, de manière à porter le liquide à l'ébullition; le brôme se condense dans le ballon sous forme de stries huileuses rouges avec une petite quantité d'eau; on arrête l'opération lorsqu'il cesse de se produire des vapeurs rouges.

En chauffant légèrement le ballon, sans démonter l'appareil, on fera passer le brôme dans l'éprouvette, où il sera condensé par refroidissement.

Il ne faut rejeter les eaux-mères, qui ont servi à cettte préparation, que lorsqu'on s'est assuré, par l'addition d'une nouvelle quantité d'acide sulfurique et d'oxyde de manganèse, qu'elles ne contiennent plus de brôme.

NOTE SUR LA PRÉPARATION DE L'HUILE ANIMALE DE DIPPEL DES ANCIENS, par Klauer, pharmacien, à Muhlhausen.

Il est un grand nombre de préparations pharmaceutiques fort employées autrefois et qui sont aujourd'hui ou tombées dans un discrédit complet ou bien moins usitées : ne doit-on pas pour quelques-unes du moins, en chercher la cause dans les modifications prétendues rationnelles qui ont été apportées à la préparation indiquée par leur auteur, et qui en ont changé et la nature et les propriétés médicales. Cette observation, déjà vérifiée pour l'esprit de Mindererus, est surtout applicable à l'huile animale de Dippel sur la composition de laquelle la chimie moderne a jeté un jour si nouveau et si inattendu. Les anciens auteurs disent que cette huile a une odeur douce et une saveur agréable : on ne pourrait certes en dire autant de notre huile animale volatile qui a une odeur et une saveur désagréables. Quelle pouvait être la cause de cette différence? La première idée qui devait naturellement se présenter à l'esprit de M. Klauer était de rechercher le mode de préparation employé par Dippel et les anciens médecins. Il a trouvé que Dippel obtenait cette huile en distillant l'huile animale sans addition jusqu'à ce qu'il ne restât plus de résidu noir. Il la soumettait ainsi à quinze distillations au moins. Ce procédé fut successivement modifié en quelques points par Frédéric Hoffmann et Georges Model : plus tard on prescrivit d'agiter l'huile noire de corne de cerf avec de l'eau chaude, de séparer l'huile surnageante de la solution aqueuse qui contenait la majeure partie des sels ammoniacaux renfermés dans l'huile, de distiller celle-ci jusqu'à ce qu'elle commençât à passer avec une couleur jaunâtre claire, et enfin de la distiller seule jusqu'à ce qu'elle ne laissât plus de résidu. L'auteur répéta le procédé de Dippel sur une huile animale volatile qui avait déjà une couleur jaune clair. Les distillations successives eurent lieu dans une cornue de verre au bain-marie : le résidu noir diminua peu à peu et ce ne fut qu'après quatorze distillations qu'il disparut complétement. Le produit de la quatorzième rectification avait alors la clarté de l'eau; son pouvoir réfringent était considérable; il avait une odeur agréable de cannelle et une saveur brûlante, puis douce qui rappelait un mélange de

bonne cannelle et de poivre : toutefois conservé pendant longtemps, même en un lieu obscur, il recommenra à se colorer en jaune. La pesanteur spécifique de cette huile était 0,865 : broyée avec de la potasse caustique, elle laissait dégager de l'ammoniaque à l'aide de la chaleur. — Les résultats de ce travail concurdent avec les dernières recherches de M. Reichenbach sur les produits de la distillation sèche des corps organiques. Cet habile chimiste nous a fait voir en effet, que toutes les sortes de goudron et conséquemment aussi l'huile de corne de cerf, donnent de l'eupione, de la créosote, du capnomore, du picamare, de l'ammoniaque, de l'acide acétique, etc. Mais par les rectifications successives de l'huile animale, la majeure partie des substances peu volatiles, telles que la créosote, le picamare, le capnomore ainsi que le principe particulier aisément oxidable reste peu à peu dans la cornue. Tandis que dans le produit de la distillation on doit trouver surtout l'eupione en combinaison avec une certaine quantité de picamare et de capnomore dont il est difficile de la débarrasser. Des propriétés de ces trois dernières subtances à l'etat pur, il résulte que la saveur poivrée provient du picamare, l'odeur aromatique agréable, du capnomore, taudis que l'eupione inodore et insipide ne doit être regardée que comme leur dissolvant. C'est la réunion de ces trois sub tances qui constitue l'odeur agréable et la saveur aromatique de la veritable huile animale de Dippel. Des recherches ultérieures ont appris à l'auteur que le meilleur moyen de se débarrasser du principe facilement oxidable qu'elle contient encore, consiste à ne recueillir d'abord que la sixième partie de l'huile employée et à la rectifier seule. Outre les substances qui viennent d'être mentionnées, l'huile animale de Dippel doit aussi nécessairement contenir des ammoniacaux, puisque durant tout le cours du travail, on n'a rien employé qui puisse les éliminer.

V.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DE LA TEINTURE DE SCILLE ET DE DIGITALE A L'EXTÉRIEUR, DANS L'HYDROCÈLE ET L'HYDARTHROSE.

Personne ne révoque en doute aujourd'hui l'efficacité de la scille et de la digitale, dans les hydropisies; nous voulons seulement attirer l'attention des praticiens sur un nouveau mode d'administration de ces substances, et montrer leur efficacité dans les épanchements

séreux circonscrits dans d'étroites cavités. Dans le courant d'octobre 1835, je fus consulté par un individu affecté d'une tumeur volumineuse et fluctuante, siégeant au genou droit. C'était une hydarthrose développée lentement sous l'influence d'une affection rhumatismale invétérée. J'eus l'idée de recouvrir la partie de compresses trempées dans un mélange à partie égale de teinture de scille et de digitale, étendu d'un poids égal d'eau commune; elles étaient renouvelées trois fois le jour, et recouvertes de taffetas ciré : au bout d'une semaine, il ne restait presque plus de trace d'épanchement. La guérison fut complète, au moyen d'une forte compression exercée par le bandage en 8 de chiffre. Une année s'est écoulée depuis lors, et la maladie ne s'est plus reproduite.

Dans le mois de juillet 1836, on me présenta un enfant âgé de quatre ans, atteint d'une hydrocèle non congéniale : mêmes fomentations diurétiques sur la tumeur. Quatre ou cinq jours après, la guérison était complète : une vingtaine de jours plus tard, l'épanchement s'était reproduit comme auparavant; je revins à l'emploi de la médication diurétique extérieure. Sous son influence, la résorption était complète au bout de peu de jours; j'appliquai alors un large vésicatoire sur le scrotum, espérant par ce moyen modifier la vitalité de la tunique vaginale, et prévenir tout épanchement ultérieur : mes prévisions ne s'accomplirent point, et un mois après, une nouvelle sérosité occupait la cavité vaginale. Le succès de la compression à la suite de l'emploi des diurétiques, dans l'observation d'hydarthrose précitée, me fit regretter de ne pouvoir appliquer le même moyen à l'hydrocèle de ce jeune enfant, lorsque je lus plus tard, dans votre estimable journal, la méthode qu'emploie M. Fricke pour comprimer le testicule enflammé; j'eus aussitôt l'idée d'appliquer la compression à hydrocèle, une fois que l'absorption de la sérosité aurait été opérée, au moyen des fomentations diurétiques. J'ai vu avec plaisir, dans leur dernier numéro d'août, du *Bulletin de thérapeutique*, que M. Velpeau se livre à des essais analogues pour atteindre le même but. Il y arriverait sans douleur pour le malade, si au lieu de vider la tumeur avec le trocart, il déterminait l'absorption de la sérosité, au moyen de teinture de scille et de digitale appliquée à l'extérieur, et s'il comprimait ensuite, suivant le procédé de M. Fricke. Quoi qu'il en soit, dans l'observation précédente, sous l'influence de la médication diurétique, l'épanchement séreux a été résorbé avec une grande rapidité : il est vrai que la guérison n'a pas été durable. Toujours est-il que même, en ne produisant qu'une cure palliative, ce moyen peut rendre encore quelques ser-

vices. Ainsi, s'agit-il d'hydrocèles anciennes et très-volumineuses, chez des sujets avancés en âge, ou trop méticuleux pour se résoudre à la ponction de la tumeur? dans ces cas, les fomentations diurétiques pourront faire en peu de temps et sans douleur, ce qu'on a jusqu'ici attendu du trocart. S'agit-il encore d'une tumeur scrotale, sur la nature de laquelle on n'ose se prononcer; veut-on savoir si la tumeur est une simple hydrocèle, ou si elle se complique de sarcocèle, le même moyen éclaircira bientôt ce que le diagnostic avait d'obscur. Qui ne sait que les plus habiles chirurgiens ont porté plus d'une fois le trocart sur de prétendues hydrocèles, qui, dans le fond, étaient des dégénérescences squirrheuses ou autres du testicule? On conseille alors, il est vrai, d'enlever immédiatement et sans désemparer, le testicule malade; mais une opération aussi grave ne peut pas être faite à l'improviste, en quelque sorte, par tout le monde. Et d'ailleurs, est-il bien raisonnable d'enlever toujours, et sans exception, des tumeurs qui disparaîtraient peut-être sous l'influence d'un traitement médical? Comme moyen de diagnostic, on conseille une opération simple, facile il est vrai, mais qui n'est pas toujours sans danger, et qui aggravera certainement le mal, si l'instrument arrive, non pas dans une cavité remplie par un liquide, mais sur un organe éminemment sensible, soit par son organisation propre, soit surtout par l'altération dont il peut être le siége. Certainement, en piquant un tel organe, on fait juste tout ce qu'il faut pour rendre inévitable une opération grave. Combien ne vaudrait-il pas mieux donner la préférence à un moyen innocent, qui éclaircirait le diagnostic de la maladie, sans aggraver le danger de la position du malade?

Mais il s'en faut bien que les fomentations diurétiques ne produisent jamais qu'une guérison momentanée. L'observation suivante, tout en offrant un cas d'une cure durable, montrera les services qu'on peut en attendre, lorsque le diagnostic est obscur et incertain.

Il s'agit d'un vieillard âgé de 74 ans, qui vit se développer à la suite de travaux pénibles, une tumeur énorme, dans la partie droite du scrotum; appelé auprès du malade, je trouve qu'elle est presque du volume de la tête d'un fœtus à terme, rouge, douloureuse au toucher; elle se prolonge dans le canal inguinal, au moyen d'une sorte de pédicule volumineux; la peau est le siége d'un empâtement très-marqué, qui ne me permet pas de m'assurer s'il y a ou non fluctuation : point de vomissement, point de selle depuis trois jours; le malade m'apprend que depuis une année, une tumeur a paru en ce point, de la grosseur d'une petite orange; que ce n'est que depuis

un jour qu'elle a acquis le volume qu'elle présente, que dans un temps elle aurait été réductible; ce dernier renseignement (dont la fausseté me fut démontrée par des rapports ultérieurs et plus positifs), joint au prolongement intra-inguinal de la tumeur, n'ajoute pas peu à mon embarras. Avais-je affaire à une hernie à l'état d'engouement? J'avouerai que telle fut ma première idée; je pratiquai inutilement le taxis : un laxatif huileux que je fis prendre au malade, amena quelques selle, sans produire aucun changement dans la tumeur. Ma manière de voir devait changer dès lors. Devais-je voir là une simple orchite? Mais la tunique fibreuse du testicule n'aurait pas permis à cet organe d'acquérir si promptement un tel volume. Restait la supposition d'une hydrocèle ou d'une hœmatocèle. J'applique donc les fomentations diurétiques; 7 ou 8 jours après l'emploi de ce moyen la tumeur avait presque totalement disparu; il ne restait plus qu'une dureté formée par le testicule et le cordon hypertrophié ou dégénéré, du volume d'une très-petite orange. Aujourd'hui 4 mois après ma dernière visite, l'épanchement ne s'est plus reproduit; et l'individu qui m'a présenté ce cas remarquable, se livre aux travaux des champs, comme par le passé : il ne reste aucune trace d'induration ni d'épanchement, aussi c'est surtout dans les cas où l'hydrocèle est récente, où elle est attaquée à son début, dans les cas où l'on peut soupçonner que l'épanchement est actif, dans les cas d'hœmatocèle, que la méthode diurétique extérieure produira de bons effets; différemment on ne doit attendre d'elle qu'une cure palliative.

Je ne sais, n'ayant aucune donnée à cet égard, jusqu'à quel point le même moyen pourrait être utile, dans l'hydropisie enkistée du cordon; dans les cas enfin où le testicule est converti en une masse de petits kistes séreux isolés, altération signalée par Abernetty sous le nom de sarcôme cystique. Ici la compression devrait certainement être jointe à la médication diurétique extérieure et compléter la guérison.

J. Coudray, D. M.
A Mazan (Vaucluse.)

DE L'EMPLOI DU TARTRE STIBIÉ A DOSES ÉLEVÉES DANS LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE.

Rien de plus difficile, mais aussi rien de plus important, que l'appréciation des effets des médicaments sur notre économie. Il est sans doute bon de chercher à expliquer comment ils produisent telles ou telles modifications, mais il faut surtout déterminer le mieux possible les cas morbides auxquels on peut, ou bien l'on doit appliquer telle ou telle médication, en ayant grand soin de faire entrer en ligne de compte, l'idiosyncrasie de chaque malade. Ainsi les faits ne manquent sans doute pas pour prouver la haute efficacité du tartre stibié donné à des doses élevées dans le traitement de la pleuropneumonie, et moi-même, j'ai fourni à ce recueil (tome X, page 65) deux faits qui démontrent évidemment la puissance de cette médication pour la cure de cette *double* lésion. On trouve aussi dans les annales de la science d'autres faits en assez grand nombre qui établissent que le même moyen a réussi dans le traitement du rhumatisme aigu, de la phlébite (1) et dans ces derniers temps d'une autre *double* lésion la meningo-céphalite. N'y a-t-il point un effet analogue du tartre stibié, quand, administré au début de la péritonite, il a fait avorter l'inflammation de cette importante séreuse. Les membranes synoviales; la membrane interne des veines ont incontestablement la plus grande analogie de structure avec les séreuses : dans la pleuropneumonie et dans la meningo-céphalite, il n'est presque jamais possible de déterminer, si l'inflammation a débuté dans la séreuse ou dans l'organe parenchymateux qu'elle enveloppe ; de sorte qu'on pourrait déduire de ces diverses circonstances *que le tartre stibié est un contre stimulant sur lequel on peut compter pour combattre les inflammations des séreuses contre lesquelles la saignee locale ou générale ne reussit pas toujours et a souvent des suites fâcheuses.* Mais après cette proposition, j'oserai dire *formelle*, il est permis de se demander si le même moyen sera opposé aussi heureusement aux inflammations des organes parenchymateux, inflammations que la saignée générale éteint ordinairement si bien.

---

(1) C'est à M. le docteur Breschet, membre de l'Institut, que je dois la connaissance de ce fait, sans savoir si quelques travaux ont été publiés sur ce point, par lui ou par d'autres.

C'est dans le but de fournir un premier jalon afin d'arriver à la solution de cette difficulté que je livre à la publicité les deux observations suivantes. La première offre un cas de succès qu'il est impossible de ne pas attribuer à l'action du tartre stibié. Dans le second cas, le tartre stibié n'a point empêché la cure, qui a été obtenue par de fortes émissions sanguines, mais je crois qu'il sera fort évident qu'il n'y a contribué en rien. Ainsi, outre le but déjà indiqué, ces deux observations pourront encore être de quelque utilité en contribuant à déterminer les conditions favorables à l'administration du tartre stibié et celles qui s'y opposent.

Obs. I. Le nommé François, commissionnaire, ayant fait un déménagement considérable par un temps froid et humide, eut très-chaud, puis éprouva un très-grand froid et c'est dans ce moment qu'il se coucha. Il passa la nuit du 8 au 9 avril dernier dans un frisson presque continuel et quand je le vis le 9 à quatre heures de relevée, il était en proie à une fièvre intense (128 à 130 pulsations) et dans une agitation extrême; le pouls était assez plein et irrégulier. En percutant la poitrine, je la trouvai assez également sonore dans toute son étendue, cependant je crus remarquer une légère différence en moins à la hauteur environ où monte le foie. Ce que je trouvai plus évident, c'est combien la respiration s'exécutait avec peu d'énergie à la base des deux poumons. Je pratiquai immédiatement une saignée du bras, mais je parvins à peine à tirer une livre de sang; je fus forcé à en arrêter l'écoulement par une syncope, qui s'accompagna de mouvements nerveux et se renouvela plusieurs fois dans le jour. Le soir, l'agitation était grande, et quoique je ne trouvasse aucune amélioration, je crus devoir attendre au lendemain. J'y fus déterminé par d'autres considérations encore : l'oppression n'était point augmentée; il y avait peu de toux, pas d'expectoration, et le sang n'offrait aucune trace de couenne inflammatoire (1). L'agitation dura toute la nuit et se compliqua de plusieurs périodes prolongées de frissons. A ma visite du

(1) La *couenne inflammatoire* doit-elle être considérée comme un symptôme pathognomonique de l'inflammation des séreuses? Non sans doute, si on veut l'entendre seulement des séreuses qui entourent les organes parenchymateux. Mais très-probablement oui et toujours oui si on reconnaît que la phlébite ou l'artérite peuvent et doivent souvent compliquer les lésions inflammatoires d'un des points de notre organisme, et si on admet, ce qui est pour moi incontestable, que tout le système vasculaire est muni d'une sé-

matin, la fièvre était encore augmentée, l'oppression était extrême, la respiration haletante et le malade accusait une douleur aiguë et profonde à la base du poumon droit. La toux était fréquente et fournissait une expectoration peu abondante de crachats mêlés de stries d'un sang très-rouge. La percussion me fournit un résultat semblable à celui de la veille, mais je cherchais en vain à entendre le bruit respiratoire dans toute l'étendue du lobe inférieur du poumon droit; je n'entendis aucun autre bruit étranger, que, par moments, un peu de souffle bronchique : la respiration continuait de s'opérer avec peu d'énergie à gauche, mais encore l'y entendait-on. Devant un tel ensemble de symptômes, à la vue d'un homme jeune (33 ans), d'une constitution peu forte à la vérité et d'un tempérament nerveux et impressionnable, mais dont le teint était animé, qui avait le pouls vibrant et encore plus fréquent que la veille, je ne crus pas pouvoir faire mieux que de pratiquer une nouvelle saignée qui, quoique moins copieuse, fut encore moins bien supportée que la première. Elle fut suivie de symptômes nerveux encore plus fâcheux, ne procura aucun soulagement, et le 10 à midi, François était peut-être encore plus malade. Un grand nombre de crachats étaient formés par du sang presque pur; tous renfermaient des stries sanguinolentes ou du moins étaient rouillés; l'expectoration était beaucoup plus abondante et la douleur du côté encore plus aiguë. Le sang de la saignée offrait cependant à peine des traces de couenne inflammatoire. L'agitation était encore plus grande, et le malade, comme la veille et l'avant-veille, était toujours baigné de sueur. Le pouls était un peu moins fréquent, mais plus irrégulier; la langue était blanche, sans être précisément humide, elle n'offrait cependant pas de disposition à se sécher, l'épigastre était absolument insensible à la pression et le ventre mou. De suite je prescrivis une potion avec six grains de tartre stibié, une once de sirop de diacode et deux onces d'eau distillée de tilleul et de laitue; elle fut administrée par cuillerées à bouche de deux en deux heures pendant la nuit; on donna, dans l'intervalle, une cuillerée à bouche de loch blanc, additionné de douze grains de thridace.

---

reuse, dont la sécrétion lubréfie la face interne de tous nos vaisseaux. Quant à l'absence de la couenne, avec tous les signes, du reste, d'une inflammation, elle est, à mon avis, une démonstration suffisante que l'organe parenchymateux seul est enflammé.

Cette nouvelle médication ne tarda point à être suivie d'une amélioration qui était déjà marquée le soir, et telle, le 11 au matin, que François expectorait à peine quelque crachats rouillés et ne ressentait sa douleur de côté que quand il faisait de grands mouvements; il restait à peine un peu de fréquence dans le pouls et les sueurs étaient notablement diminuées, les urines par contre avaient augmenté. La première potion étant épuisée, j'en prescrivis une seconde, et le lendemain 12, une troisième, mais avec moitié moins d'émétique; en effet, je crus François entré en convalescence, tant son état était satisfaisant, et je lui permis deux ou trois tasses de bouillon de poulet.

François avait eu dans la journée du 11, trois garde-robes et une dans celle du 12, avec de fréquentes envies d'uriner et chaque fois qu'il eut à contenter ce besoin, il se leva, et le 12 après-midi, il resta levé sans être presque couvert, assez long temps pour qu'on lui fît son lit; il eut très-froid. Il se recoucha avec un frisson qui dura près d'une heure; aussi le soir trouvai-je François dans un état bien moins satisfaisant que celui du matin. Je fis continuer la potion avec trois grains de tartre stibié, mais cette fois, avec addition d'un grain d'acétate de morphine, toujours administrée par cuillerées à bouche de deux en deux heures. La nuit fut détestable, passée dans une agitation bien autre encore que celle des nuits précédentes, avec des moments de délire, avec des alternatives continuelles de frissons et de sueurs abondantes, avec une toux incessante et qui bientôt détermina l'expectoration de crachats presque entièrement formés d'un sang pur, rouge et mousseux. A ma visite du matin, tous ces symptômes étaient arrivés à leur summum d'intensité et s'accompagnaient de la même douleur de côté, mais infiniment plus aiguë. L'auscultation et la percussion ne me fournirent rien de plus qu'à la première invasion de la maladie.

Un semblable ensemble de symptômes m'alarma grandement et je craignais que cette rechute, n'eût une issue fatale. Je ne crus pas devoir revenir aux émissions sanguines, les précédentes avaient été trop mal supportées et n'avaient point d'ailleurs été suivies de résultats assez satisfaisants, et je crus ne pouvoir faire mieux que d'insister sur l'usage du tartre stibié. Je prescrivis en conséquence, le 13 au matin, une nouvelle potion où ce sel entrait dans la proportion de neuf grains pour six onces de véhicule, avec addition d'une demi-once de sirop de pavots blancs et d'un grain d'acétate de morphine; cette portion fut prise seule par cuillerées à bouche de deux en deux heures. — Le même soir, il existait déjà un mieux notable; et le lendemain matin, après une nuit calme et avec des intervalles d'un excellent sommeil,

François éprouvait un tel bien-être qu'il ne pouvait tarir sur ses remercîments ; il trouvait pour vanter ma *nouvelle* potion, dont chaque prise avait été suivie d'une amélioration sensible, des expressions louangeuses qui ne viennent qu'aux malades en voie de guérison. Pour cette fois, celle de François ne se démentit plus, et il suffit d'une dernière potion avec trois grains d'émétique, pour dissiper entièrement un peu de douleur de côté, qui avait persisté et résoudre ce qui restait d'engouement vers le poumon droit. Cette fois, comme la première, au fur et à mesure que l'action bienfaisante du tartre stibié se faisait sentir, les sueurs qui, dans ce cas, n'étaient pas critiques, diminuaient et la sécrétion urinaire augmentait en même temps que les urines devenaient plus belles. Dans cette seconde période, le médicament n'a pas procuré d'évacuations alvines, au contraire, il a fallu administrer des lavements simples pour faciliter les garde-robes.

Le 15, François commença à prendre des aliments et le 20 suivant, je cessai de le voir. Le 25, il avait repris sa place accoutumée, et rien depuis ce moment n'est venu démentir cette cure quoiqu'il ait repris ses travaux habituels. (15 août 1836.)

Obs. II. 2°. Cette seconde observation offre, quant aux symptômes de la maladie, un cas parfaitement semblable à celui de François. En effet, après un refroidissement éprouvé par celui qui en fait le sujet, et qui est employé dans une usine où l'on fabrique le gaz pour l'éclairage de la ville de Paris, frisson qui dure une partie de la nuit, puis sueurs abondantes mêlées de quelques frissons, céphalalgie sus-orbitaire intense, face très-rouge, yeux injectés; oppression considérable, respiration pressée et douleur profonde dans le côté droit de poitrine, où le bruit respiratoire est nul, mais n'est remplacé par aucun bruit étranger ; — dans les autres parties du poumon, râle sifflant (en effet, antérieurement il existait un catarrhe pulmonaire, du reste, la poitrine est parfaitement sonore dans toute son étendue); toux continuelle, sans presque d'expectoration ; — pouls fort développé vibrant et donnant de 96 à 100 pulsations par minute.

Tel était l'ensemble des symptômes qui me fut offert par le nommé Martin, quand je le vis le 5 mai 1836 au soir. Je n'hésitai pas plus dans ce cas, que dans le précédent, à diagnostiquer une inflammation du poumon, mais du poumon seul.

Voici donc une maladie semblable à celle de l'observation précédente, mais celui qui en est atteint n'a aucune analogie de constitution avec François. Martin, qui est âgé de 55 ans, a une constitution véritablement athlétique et autant de force morale que de force physique; c'est un homme qui ne comprend pas qu'une maladie, quelle

qu'elle soit du reste, puisse le retenir au lit. Je pratiquai de suite une saignée et tirai au moins deux livres de sang, sans que le malade sourcillât. Le lendemain matin, je renouvelai cette saignée, et cette fois je la fis de trois livres, ayant laissé couler le sang, jusqu'à ce que j'eusse aperçu un peu de pâleur sur la face. Le sang de cette seconde saignée, comme celui de la précédente, m'offrit un caillot énorme, relevé sur ses bords et recouvert d'une couenne d'une dureté extrême et de trois lignes d'épaisseur environ (1). Au moment de cette seconde saignée, Martin, après une nuit très-agitée et sans sommeil, était dans le même état que la veille, et l'expectoration un peu plus abondante fournissait des crachats tout rouillés et plusieurs mêlés d'un sang très-rouge. Le soir, je trouvai Martin en voie d'amélioration, et je me contentai de prescrire un look blanc. Quant à la tisane, elle était la même que celle de François, infusion de laitue avec le sirop de gomme.

Le 5 au matin, après une nuit moins mauvaise que la précédente, je trouvai mon malade continuant d'aller mieux : les crachats n'étaient plus que légèrement rouillés, la respiration paraissait plus libre quoique la douleur du côté ne fut point entièrement dissipée. La veille au soir, j'avais reculé devant une troisième saignée qui cependant, il faut le dire, était encore assez bien indiquée et qui très-probablement eût tout à fait déterminé la cure de cette pneumonie (1); les motifs de

(1) D'autres praticiens eussent peut-être alors songé à la saignée locale, comme moyen d'en finir rapidement. Plus d'un motif m'empêcha d'y penser; la force du malade que les deux saignées précédentes n'avaient pas abattu, mais par-dessus tout le peu de confiance que j'ai dans cette médication, même aidée du vésicatoire appliqué sur les piqûres de sangsues. Je suis heureux de me rencontrer dans cette opinion avec M. le docteur Constant, qui s'exprime ainsi dans un mémoire sur la coqueluche, inséré dans la *Gazette médicale de Paris*, du 20 août 1836. « Lorsque l'inflammation » du poumun datait de plusieurs jours et que l'auscultation et la percus- » sion annonçaient l'hépatisation de son parenchyme.... L'utilité de la sai- » gnée générale nous a paru incontestable. *Nous n'en saurions dire au-* » *tant des émissions sanguines locales. L'action des vésicatoires nous* » *a paru tres-incertaine.* » Quant à moi, je préférerais, dans cette période de la pneumonie où l'on n'ose plus avoir recours à la saignée générale et où il existe des motifs pour ne point administrer l'émétique à hautes doses, je préférerais, dis-je, une application de sangsues révulsive (à l'anus ou aux cuisses) et des frictions sur la poitrine avec la pommade d'Autenrieth.

(1) Voici donc ici une couenne inflammatoire considérable, quoique très-

la faire étaient encore moins pressants et je pensai à l'émétique. L'estomac était tout à fait insensible à la pression, le ventre parfaitement souple, il n'y avait plus d'altération et la langue n'était pas rouge; elle était seulement recouverte d'un enduit fort épais et fort sale, et le malade avait la bouche pateuse et extrêmement mauvaise. C'est dans ces conditions que j'administrai à Martin la potion suivante :

Prenez : Tartre stibié.	12 grains
Eaux distillées de laitue. } — de tilleul. }	3 onces.
Sirop de morphine. . .	1 onces.

Le malade en prit cinq cuillerées à bouche, en laissant un intervalle de deux heures entre chaque cuillerée et eut cinq à six vomissements de matières tout à fait bilieuses et plus de six garde-robes de matières horriblement fétides; ce qui n'empêcha pas qu'à ma visite du soir, je le trouvai moins bien que le matin. Soit une perturbation apportée dans la marche de la maladie par l'action du tartre stibié, soit l'influence fâcheuse du froid, auquel le malade s'était exposé obstinément en se levant sans se couvrir, toutes les fois qu'il avait eu à aller à la garde-robe ou en restant levé en chemise pendant près d'une demie-heure sur sa chaise, toujours est-il que le 6 au matin, après une nuit fort mauvaise, Martin était aussi malade que lorsque je le vis pour la première fois : mêmes sueurs, qui comme dans le cas précédent, n'étaient pas des sueurs critiques, même douleur de côté, même expectoration de crachats rouillés et sanguinolents, même oppression, même céphalalgie. Pour cette fois je n'hésitai point un instant et je pratiquai de suite une saignée d'au moins deux livres, qui fut supportée aussi bien que les précédentes. Cette émission sanguine, quoiqu'elle ait encore fournie un sang aussi riche et aussi couenneux que les précédentes, fut la dernière car elle fut décisive, et dès le lendemain, je pus permettre à Martin du bouillon de veau, et le 10 après deux purgations, nécessaires pour dissiper l'embarras gastrique très-marqué qui avait persisté, je cessai de le voir; le 15 il avait repris ses travaux.

Voici donc un cas où le tartre stibié a été, sinon nuisible, du moins bien certainement sans action favorable sur la maladie contre laquelle

---

probablement aucune des grandes séreuses de l'économie ne soit enflammée. Mais quoi de plus probable que la propagation de l'inflammation du parenchyme pulmonaire à la séreuse qui tapisse son système vasculaire et peut-être de ces vaisseaux si nombreux au système vasculaire général (Voyez le mémoire cité.).

il était principalement dirigé et qu'une troisième saignée eût sans doute parfaitement dissipée. Or, quelles étaient les conditions capitales dans lesquelles se trouvait le malade ; c'est un homme d'une constitution athlétique, extraordinairement sanguin, supportant parfaitement bien la saignée ; de plus les premières et les secondes voies étant *encombrées* (qu'on me passe cette expression) de matières saburrales ; avec ces conditions, l'émétique ne devait plus, ne pouvait plus agir comme contre-stimulant; mais seulement comme évacuant. Il a cependant pu être dans ce cas de quelque utilité et aider les effets de la dernière saignée qui a été si favorable, en diminuant l'état gastrique, complication qui nuit plus souvent qu'on ne pense aux résultats attendus d'une médication dirigée contre une maladie principale. Mais il n'est pas moins vrai de dire que, dans ce cas, je n'aurais pas dû administrer l'émétique, qui n'a même pas empêché une rechute, mais j'eusse dû de suite pratiquer une troisième saignée ; l'embarras gastrique eût été ensuite combattu comme j'ai fini par le faire.

A. Legrand, D. M.

BIBLIOGRAPHIE.

Histoire de la cicatrisation et de ses modes de formation, par M. F. G. L. Lafosse, *professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier* (1).

C'est à l'occasion d'un concours d'agrégation à la Faculté de Montpellier, à la suite duquel l'auteur a été nommé, que ce travail a été composé. On y reconnaît l'élève de Delpech, dont le génie observateur a si bien éclairé la pathologie de la cicatrice. Dans la courte analyse que comporte la nature de notre recueil, nous devons nous borner aux points qui ont trait à la thérapeutique; mais nous nous empressons de signaler les considérations pleines d'intérêt, auxquelles M. Lafosse s'est livré sur l'histoire, la nature, la formation et l'anatomie de la cicatrice.

Une question pratique du plus haut intérêt y est agitée, c'est celle de la réunion immédiate, pour laquelle s'était si fortement déclaré Delpech, et dont M. Lafosse, témoin des beaux succès de son maître, est zélé partisan. Il en fait ressortir tous les avantages, et établit qu'on doit y recourir toutes les fois qu'on le peut; mais il reconnaît sagement qu'il y a quelques cas où il ne faut pas y avoir recours; il regarde avec raison le climat comme exerçant une grande influence, à tel point, que la cicatrisation primitive qui s'opère si bien en Egypte (Larrey), à Alger, en Italie et en Provence, ne peut souvent être obtenue dans des contrées plus septentrionales. Nous reconnaissons la sagesse de ces réflexions, et au besoin nous pourrions les confirmer par l'histoire des essais tentés souvent infructueusement à Paris, où les circonstances atmosphériques sont peu favorables. Toute la question est là; et c'est compromettre un moyen rempli d'avantages, que de vouloir l'appliquer à tout et partout.

Les mêmes remarques regardent la suture dont M. Lafosse a vu les plus heureux effets, et dont il dit avec raison : il est des cas où la suture est indispensable; il en est d'autres où l'on peut la négliger. » Cette dissertation se recommande sous plusieurs rapports; on doit regretter que la rapidité de composition que les concours imposent aux

---

(1) Brochure in 4°, de 61 pages, 1836; chez Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, à Paris; chez Castel, Grande-Rue, n. 30, à Montpellier.

candidats, n'ait pas permis à l'auteur, de développer comme il l'aurait voulu, l'article consacré à la physiologie et à la pathologie de la cicatrice. Nous terminerons cette analyse, insuffisante pour donner une idée complète du travail consciencieux de M. Lafosse, par la citation suivante, relative à l'*énucléation* des tumeurs : « lorsqu'il y a eu inflammation suppurative, nous disons : lorsque le travail adhésif a procréé une masse de tissu de cicatrice, et que la lésion organique se reproduit, il ne faut plus compter sur l'énucléation ; car, dans ce cas, le produit organique morbide s'infiltre dans les tissus ; dans la circonstance contraire, lorsque l'adhésion a été immédiate, si le mal reparaît, on peut le traiter comme lors de sa première manifestation. Nous n'avons vu ce précepte tracé nulle part ; Delpech nous en préconisait l'importance ; et c'est l'étude de la force rétractile de la cicatrisation, qui l'avait amené à l'établir. »

P.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Heureux effets de l'emploi du large vésicatoire volant dans un cas grave d'angéio-leucite. — Un malade se présente à la Charité, dans le service de la clinique chirurgicale, pour y être traité d'une kératite ulcéreuse ; M. Velpeau ordonne une saignée ; le point de l'incision de la lancette s'enflamme ; il survient un petit abcès, puis il se manifeste un peu de rougeur à l'entour ; il s'y ajoute de la douleur dans l'avant-bras et la main qui s'engorgent. Vingt-cinq sangsues sont appliquées autour du pli du bras.

Le lendemain, loin de s'être amendé, l'état s'est beaucoup aggravé ; il y a eu des frissons ; tout le membre est douloureux ; l'engorgement monte jusque dans l'aisselle, où l'on sent quelques duretés ; jusqu'au milieu du bras on distingue quelques lignes rouges sur le trajet des vaisseaux lymphatiques ; il y a de la fièvre, le pouls est dur ; il y a de la chaleur, des sueurs, de l'agitation, de l'inquiétude, des nausées, des vomituritions et un malaise général inquiétant ; il s'y joint un peu de délire. C'étaient les prodromes d'une affection grave ; l'engorgement et l'abcès circonscrit n'étaient point en rapport avec l'intensité des accidents. Il fallait un traitement énergique : on ne pouvait compter sur les émissions sanguines, puisque la première avait occasionné les accidents et que la seconde n'avait pu les conjurer. M. Beauchêne avait réussi dans des cas de ce genre avec des incisions

multiples, procédé qui avait eu aussi de bons résultats entre les mains de M. Velpeau ; mais il y avait à craindre qu'on ne pût arriver au-dessus du mal ; on y renonça. Ce n'était pas un cas favorable pour recourir à la compression. M. Velpeau songea aux frictions mercurielles à haute dose.

Un moyen qui avait produit d'heureux effets entre les mains de ce professeur, je veux parler d'un énorme vésicatoire volant, fut employé ici. Dans un cas aussi grave, où l'on avait à craindre que l'angéo-leucite, déjà arrivée à l'aisselle, ne gagnât les vaisseaux lymphatiques du thorax, et ne compromît rapidement l'existence du malade, cette médication énergique présentait seule à M. Velpeau des chances de guérison ; il fit donc appliquer sur le membre, depuis l'épaule jusqu'aux extrémités des doigts un grand vésicatoire volant (révulsif aux pieds, diète, potion laudanisée.)

Le lendemain l'emplâtre épispastique faisait beaucoup souffrir le malade ; mois il n'y avait plus de délire ; un mieux général s'était déclaré ; il fut progressif ; de ce large engorgement, qui menaçait de se terminer soit par une érysipèle phlegmoneux, soit par une angéio-leucite, rapidement funeste, il ne resta qu'un petit abcès au pli du bras, qui s'ouvrit vers le dixième jour et se cicatrisa ensuite peu à peu. Le vésicatoire fut pansé comme à l'ordinaire, avec du papie brouillard.

La guérison ne fut entravée par aucun accident ; la plegmasie de l'œil, qui avait complétement disparue dans l'acuité de la maladie, sembla vouloir reparaître après ; mais on en fit promptement justice. Le malade était entré le 9 janvier, les accidents avaient commencé à revêtir un caractère de gravité le 16 ; le vésicatoire-monstre fut appliqué le 19, et à partir du 20 l'amélioration fut progressive. Le malade est sorti le 10 février.

Ce résultat est important, et l'on en appréciera toute la valeur, si l'on songe au peu de ressources que présentent les moyens thérapeutiques ordinaires contre cette grave phlegmasie. Nous avons vu le vésicatoire-monstre réussir également dans un autre angéio-leucite, et dans un cas de plaie de tête qu'on regardait comme désespéré. Voici les précautions à prendre : il ne faut point employer de petits vésicatoires ; il faut que l'emplâtre vésicant s'étende au delà des limites du mal ; on l'enlève le lendemain de son application, sans chercher à le faire suppurer. Dans les cas graves d'inflammation diffuse, surtout aux membres, M. Velpeau regarde l'énorme vésicatoire volant comme le meilleur remède, pourvu qu'il dépasse le siége et les bornes de la phlegmasie. Il pense que c'est pour n'avoir

pas rempli cette dernière indication, qui est essentielle, que les observateurs en ont obtenu des résultats si variés dans le traitement de l'érysipèle phlegmaneux, et il appuie son opinion sur l'efficacité de ce moyen dans ce cas, sur plusieurs observations recueillies publiquement dans sa clinique chirurgicale.

— *Emploi avantageux du sous-carbonate de plomb dans un cas de névralgie intense de la cinquième paire.* — Nous avons les premiers appelé l'attention des praticiens sur cette nouvelle méthode de traitement preconisée par un de nos honorables confrères M. Ouvrard, chirurgien en chef del'hôpital d'Angers (1). Les résultats remarquables obtenus par ce praticien, ont porté plusieurs médecins à traiter par le sous-carbonate de plomb des névralgies rebelles. Nous avons donné place à quelques-unes de ces observations. Nous croyons être utile à nos confrères en donnant une plus grande publicité à la note suivante, publiée sur ce sujet par M. le docteur Burguet dans le Bulletin médical de Bordeaux.

Au numéro 28 de la salle 3 de l'hôpital de Bordeaux, service de M. Caussade, est couchée la nommée Jeannette, domestique brune et d'une forte constitution : depuis le mois de juillet, elle était en proie à de très-vives douleurs ayant leur siége dans la région temporale maxillaire supérieure et inférieure; en un mot, dans tout le côté gauche de la la tête, de la face et du cou. Durant l'espace de deux mois, les douleurs furent atroces et presque continuelles. Pensant qu'elles pouvaient provenir d'une dent gâtée, la malade se décida à faire arracher celle qu'elle présumait être la cause de ses souffrances; mais la dent se trouva intègre, et les douleurs continuèrent avec une nouvelle acuité. Cette malheureuse femme ne pouvait goûter un instant de repos; la nuit, elle se levait et cherchait par toute sorte de moyens à calmer ses douleurs. Des bains entiers, des pédiluves fortement sinapisés les apaisaient pour quelque temps; mais elles ne tardaient pas à revenir. L'usage des fumigations avec le pavot, des opiacées, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, furent également sans résultat; elle se décida à entrer à l'hôpital le 20 novembre. Là, deux applications de sangsues furent faites derrière les oreilles à des époques peu éloignées l'une de l'autre. Les pilules de Meglin lui furent admi-

---

(1) Voyez les articles de M. Ouvrard, tome VII, p. 37 et 277 du Bulletin de Thérapeutique.

nistrées : sous l'influence de cette médication, les douleurs névralgiques se modérèrent un peu, sans toutefois cesser pendant la nuit. Dès lors, M. Caussade, médecin chargé du service, se résolut à traiter cette affection si rebelle par le sous-carbonate de plomb, dont il avait déjà constaté l'efficacité dans sa pratique particulière. La malade appliqua une couche, d'une à deux lignes d'épaisseur, de ce médicament, saturé d'axonge, sur tout le côté douloureux. Après trois jours de ce traitement, les douleurs avaient singulièrement diminué; enfin, cinq ou six jours après, elles disparurent complétement. Depuis cette époque jusqu'au jour actuel, la malade n'a plus souffert et se dispose à sortir de l'hôpital.

Cette cure, obtenue par le sous-carbonate de plomb, n'est pas la seule. Le docteur Ouvrard, d'Angers, est un des premiers qui l'ait employé avec de grands avantages. Le docteur Pujos, de Blaye, compte également un assez grand nombre de succès entièrement dus à l'effet de ce médicament; enfin M. Caussade a guéri promptement plusieurs névralgies coxo-fémorales et autres, à l'aide d'une pommade qu'il prépare de la manière suivante : il sature d'axonge la litharge, l'oxyde blanc de plomb, en compose une pommade et l'étend sur tout le membre douloureux, qu'il a soin de recouvrir en entier de toile enduite d'onguent styrax.

Les faits qui constatent la prompte efficacité de ce médicament sont nombreux. Est-ce à dire, pour cela, que toutes les névralgies doivent céder à son emploi? Non, sans doute; *quid certum in medicinâ*? Toutefois, les effets calmants et sédatifs des préparations de plomb sur le système nerveux, ont été constatés depuis trop longtemps pour que l'on se refuse à croire à ses bons effets dans les affections névralgiques.

L'expérience est la voie de tous les progrès en thérapeutique.

Injections huileuses dans les cas d'accouchements secs. M. le docteur Montain, de Lyon, porte de l'huile tiède dans la profondeur de la matrice, à l'aide d'un instrument particulier qu'il appelle syphon utérin, dans les cas d'accouchements secs. Cet instrument consiste en une canule en argent, de la longueur de cinq à six pouces, légèrement recourbée et terminée par une olive aplatie, très-mince et criblée de trous sur ses faces et sur ses côtés. L'extrémité opposée reçoit la canule d'une seringue ordinaire à injection. Ce syphon est porté à l'aide du doigt indicateur, entre la tête de l'enfant et le col utérin, et on inonde ainsi d'huile d'olive tiède, les parties qui naguère étaient

sèches et rugueuses. M. Montain assure qu'il a eu souvent recours à cette opération, et qu'il s'en est bien trouvé.

Ce médecin porte aussi à l'aide du même instrument, dans la cavité utérine et le vagin, une solution de seigle ergoté ainsi préparée : on fait macérer une demi-once de seigle ergoté dans trois ou quatre onces d'alcool, et on conserve le mélange dans un flacon bien bouché. Lorsqu'on veut s'en servir, on en étend une ou deux cuillerées dans de l'eau tiède, et on injecte ce liquide à l'aide du syphon utérin, répétant ces injections jusqu'à ce qu'on en ait obtenu un effet sensible.

On évite de cette manière, d'administrer l'ergot par l'estomac chez des femmes dont le système nerveux trop irritable, ou un état d'inflammation des organes digestifs, ne permet pas de déposer le médicament sur la muqueuse gastrique, et l'on peut d'ailleurs, par des injections sédatives, modérer ses effets si l'on reconnait qu'il sont trop prononcés.

Efficacité des feuilles de datura stramonium en fumée dans un cas d'angine de poitrine. M. le docteur Ducros jeune, de Marseille, a publié récemment dans la *Lancette* une observation confirmative de celles que nous avons recueillies touchant l'action du stramonium dans les névroses des organes pulmonaires; la voici :

Marie Marchand, âgée de 46 ans, fut atteinte le 1er juin 1836, d'une angine de poitrine, qui succéda à une affection goutteuse dont elle était frappée depuis plusieurs années. Elle présentait tous les symptômes pathognomoniques de l'angine de poitrine; des douleurs atroces se faisaient sentir au-dessous du sternum, à la région épigastrique, et elles s'irradiaient dans le bras gauche. La malade disait qu'une corde semblait serrer le bas de sa poitrine.

A l'épigastralgie se joignaient des vomissements réitérés; la malade ne pouvait garder aucune boisson et aucun aliment pendant toute la période de l'accès. Les boissons éthérées, l'eau de laitue, l'extrait gommeux d'opium et la thridace ne produisaient aucun effet; les bains de pied, le vésicatoire au creux épigastrique ne furent suivis d'aucun résultat avantageux. C'est alors que, pensant aux propriétés essentiellement narcotiques dont les feuilles de stramoine jouissent, je me décidai à les faire fumer à la malade.

Mon étonnement fut grand, lorsqu'après avoir fumé plusieurs pipes de ce médicament, cette femme se trouva complétement débarrassée de son asthme, qui ne revint qu'au bout d'un mois : toutes les fois que les accès de l'angine de poitrine reparurent, je les combattis

toujours avec le même succès par l'usage du même agent thérapeutique. Mais comme pendant la saison pluvieuse du mois d'octobre les accès se multiplièrent, la malade ne voulut plus fumer les feuilles de stramoine, et elle périt subitement dans l'un des accès dont elle fut atteinte.

Tout me permet de croire que cette malade ne serait peut-être pas morte si promptement, si elle avait continué l'usage des feuilles de stramonium.

VARIÉTÉS.

Magnétisme, discussion à l'Académie de Médecine. C'est à l'occasion d'un fait assez curieux en apparence, que cette discussion a eu lieu à l'académie, sur le magnétisme animal. Tout récemment on a fait insérer dans la plupart des journaux politiques et pour cause, que M. Oudet ayant été appelé pour faire l'extraction d'une dent, à une dame plongée dans le sommeil magnétique, cette extraction avait eu lieu sans la moindre douleur et comme par une espèce d'enchantement; de sorte que, quand la malade s'est réveillée, avec la permission de son magnétiseur, bien entendu, elle s'est trouvée débarrassée de sa dent cariée, de son mal et de ses angoisses. Voilà qui est du merveilleux. M. Oudet, dont nous connaissons le bon jugement et la prudence, s'est renfermé dans la simple exposition du fait, mais cela n'a pas suffi; il a été vivement interpellé à l'académie, la discussion a été chaude, piquante, animée, et il faut le dire, le pauvre magnétisme a coulé bas. D'une part, on a démontré que beaucoup de malades ont été opérés sans manifester la moindre douleur et dans un état d'impassibilité complet; de l'autre, que rien ne prouve que la malade de M. Oudet, pas plus que celle de M. Cloquet, ait été plongée dans un véritable sommeil magnétique; or, c'était là précisément ce qu'il fallait démontrer. Dans le cours de la discussion, il a beaucoup été question de l'adresse, de l'effronterie, du charlatanisme, de l'incroyable subtilité et des tours de passe-passe de quelques magnétiseurs. Ceci explique la grande division établie depuis longtemps parmi les fripons et les dupes, comment certains médecins même instruits et de bonne foi se sont classés parmi ces derniers. Quand on annonce des faits, tout en dehors des lois physiologiques connues, il faut être vingt fois assuré d'avoir raison avant de les affirmer, encore ne sais-je.

Cette discussion devait nécessairement rappeller le travail de la

commission du magnétisme, nommée autrefois par l'académie. On sait que M. Husson, a fait sur le travail de cette commission, un très-long et très-singulier rapport; on sait encore que ce rapport n'a point été discuté; que malgré son titre, écrit en grosses lettres, il a été établi que ce n'était qu'une simple communication. Eh bien; à ce sujet M. Husson a dit qu'il fallait accepter tous les faits de la commission et ne pas les mettre en doute. Personne ne doute de la bonne foi des membres de cette commission ni de celle de M. le rapporteur, mais voilà une étrange doctrine, proclamée au sein d'une société savante. Aussi a-t-elle été vigoureusement réfutée par M. Bouillaud. Ce médecin a fait sentir que c'est précisément la valeur des faits, leur poids, leur authenticité, qu'il faut sévèrement, scrupuleusement examiner en médecine, si l'on veut en tirer des conséquences légitimes, des principes solides, des vérités inébranlables. Au reste, l'opinion dont il s'agit, n'a pas trouvé crédit dans la docte assemblée.

LISTE

Des nouveaux Membres correspondants élus par l'Academie royale de Médecine.

	NOMS.	RÉSIDENCES.	DÉPARTEMENTS.
1	MM. Amador-Risueno,	Montpellier,	Hérault.
2	Albert,	Saint-Chinian,	Hérault.
3	Angelot.	Dunkerque,	Nord.
4	Baumès,	Lyon,	Rhône.
5	Bailly,	Bains,	Vosges.
6	Blanchard,	Reims,	Marne.
7	Bompart,	Doulleas,	Somme.
8	Bonufont,	Alger,	
9	Bottex,	Lyon,	Rhône
10	Boutigny,	Evreux,	Eure.
11	Calabre de Breuze,	Melun,	Seine-et-Marne.
12	Cayenne,	Martinique.	
13	Cazenave,	Cadillac,	Gironde.
14	Colson (A.),	Noyon,	Oise.
15	Coquin,	Péronne,	Somme.
16	Croy,	Sens,	Yonne.
17	Daenzer,	Lille,	Nord.
18	Delaporte,	Vimoutiers.	Orne.
19	Denis,	Commercy.	Meurthe.
20	Etoc-Demazy,	Au Mans,	Sarthe.
21	Follet,	Ile Bourbon.	
22	Forget,	Strasbourg.	Bas-Rhin.
23	Gaspard,	St-Etienne-en-Bresse.	Saône-et-Loire.
24	Geusoul,	Lyon.	Rhône.
25	Gérard,	Gray.	Haute-Saone.
26	Grosjean,	Remiremont.	Vosges.
27	Haime,	Tours.	Indre-et-Loire.
28	Henry,	Lisieux.	Calvados.
29	Houdart,	Ruffec,	Charente.
30	Kahnholtz,	Montpellier,	Hérault.
31	Lafosse,	Caen,	Calvados.
32	Laserre,	Agen.	Tarn-et-Garonne.
33	Lejeune,	Seims,	Marne.
34	Le Noble,	Versailles,	Seine-et-Oise.
35	Lesage,	Vierzon,	Cher.
36	Malapert.	Béziers,	Hérault.
37	Malle,	Strasbourg,	Bas-Rhin.
38	Miquel,	Toulouse,	Haute-Garonne.

	NOMS.	RÉSIDENCES.	DÉPARTEMENTS.
39	Maizin	Metz,	Moselle.
40	Mauronval,	Bapaume.	Pas-de-Calais.
41	Pécot,	Besançon.	Doubs.
42	Pellieux,	Beaugency,	Loiret.
43	Pravas,	Lyon,	Rhône.
44	Rennes,	Bergerac.	Dordagne.
45	Beynaud,	Cherbourg,	Manche.
46	Reynaud,	Au Puy,	Haute-Loire.
47	Ricord,	En voyage.	
48	Roux,	Brignolles.	Var.
49	Raux (Mértin),	Marseille,	Bouches-du-Rhône.
50	Roque d'Orbcastel.	Toulouse,	Haute-Garonne.
51	Lerre,	Alais,	Gard.
52	Simonin,	Nancy,	Meurthe.
53	Stœber,	Strasbourg,	Bas-Rhin
54	Staltz,	Strasbourg,	Bas-Rhin.
55	Thomas,	Révigny,	Meuse
56	Tounelle fils,	Tours,	Indre-et-Loire.
57	Taefferd,	Montbéliard,	Doubs.
58	Valat,	Bienzy,	Saône-et-Loire.
59	Vanucci,	Corté,	Corse.
60	Vernhes,	Rubasteins,	Tarn.
61	Vigier.	Pontoise,	Seine-et-Oise.

Auscultation artificielle. — M. le docteur Petrequin a présenté à l'Institut, le 23 janvier, un Mémoire sur *l'auscultation artificielle*, dont nous allons donner une courte analyse.

Frappé des nombreuses difficultés qu'il y a à apprendre seul l'auscultation, et des erreurs auxquelles on s'expose quand on s'adonne sans maître a cette étude, M. Petrequin a cherché un moyen facile qui montrât de suite les rapports qui existent entre les lésions organiques et les bruits stéthoscopiques qui les accompagnent. Son travail se compose de douze séries d'expériences, et se divise en quatre parties.

1° M. Petrequin explore d'abord des poumons détachés, tantôt sains, tantôt malades, qu'il insuffle de manière à imiter le rythme inégal des mouvements respiratoires ; il parvient ainsi à entendre les différents bruits normaux et morbides; avec des injections diverses dans les bronches, il simule les râles tubaires. Dès lors fut établie la possibilité de *l'auscultation artificielle.*

2° L'auteur pratique ensuite l'auscultation artificielle sur le cadavre, et réussit à percevoir et à distinguer les différents bruits bronchiques et pulmonaires, le bruit d'amphore, etc.; il a pu diagnostiquer de la sorte la pneumonie, l'hydrothorax, les cavernes de la phthisie, la perforation du poumon, etc., sur des cadavres dont il ignorait l'histoire pathologique.

3° Un problème difficile restait à résoudre, c'était l'auscultation artificielle de la voix et de la toux. Après plusieurs essais infructueux, M. Petrequin imagine d'appliquer le pavillon du stéthoscope sur le larynx d'une personne parlant à haute voix, et l'autre bout du

cylindre sur l'origine des bronches du sujet, pendant qu'on simule par l'insufflation les mouvements respiratoires; et il obtient par ce mécanisme la production artificielle de la voix et de la toux dans les cavités broncho-pulmonaires du cadavre.

4° M. Petrequin montre les différentes applications qu'on peut faire de la *méthode de l'auscultation artificielle;* il l'a appliquée à l'étude des divers points de la pathologie du thorax et de certains phénomènes mécaniques de la respiration. Il fait voir qu'on peut simuler et produire à volonté un certain nombre de lésions (hydro-thorax, pneumato thorax, etc.), et obtenir artificiellement le tintement métallique, le bruit d'amphore et la plupart des signes stéthoscopiques. Depuis 1832, époque où M. Petrequin a entrepris ces recherches, il a éprouvé qu'en combinant cette méthode avec l'auscultation quotidienne des malades, on pourra avancer dans cette étude plus facilement, plus sûrement, plus vite et sans erreur, puisqu'on sera toujours à portée de corriger à l'instant, par l'autopsie, les infidélités de diagnostic. Ces diverses séries d'expériences constituent ainsi *une méthode nouvelle pour apprendre l'auscultation.*

Tels sont les résultats principaux signalés par M. Petrequin à l'Académie des sciences. Nous ne pouvons que renvoyer au mémoire pour les détails techniques et opératoires dans lesquels l'auteur est entré au sujet de chaque mode d'expérimentation.

— *Population de la France.* D'après le recensement général qui vient d'être fait de la population du royaume, la France compte en 1837, 33,540,908 habitants. C'est 979,974 habitants de plus qu'en 1831. Sur cette augmentation Paris compte pour 134,788 habitants depuis la même époque.

— *Noms des élèves internes externes, des hopitaux de Paris nouvellement nommés.* — *Internes.* MM. Petit, Barrier, Letenneur, Landry, Ponchel, Becquerel, Bouley, Pasquier Sappey, Marchessaux, Lemoine, Sroeblen, Helie, Léger, Fleury, Maslieurat-Lagé, Poumet, Lacombe, James-Constantin, Burguières, Dumérit, Giraud

Internes provisoires. MM. Boudet, Contesse, Aubanel, Sarreau, Parise, Picard, Bouillon Lagrange, Quérétin, Rogée, Falize, Rambert, Leprieur, Morel, Marturé, Bureau, Baraduc, Latour, Théry, Roux, Gigon, Séguin, Prost.

Après quelques paroles chaleureuses de M. Pariset, au nom du jury du concours pour les prix des hôpitaux, on a proclamé les noms des lauréats dans l'ordre suivant :

Internes, 3e et 4e années :

Médaille d'or, 1er prix, M. Roger.

2e prix, médaille d'argent, M. Vernois.

Mentions honorables, MM. Didey et Behier.

Internes, 1re et 2e années :

1er prix, médaille d'argent, M. Mercier.

2e prix, des livres, M. Godin.

Mentions honorables, MM. Nivet et de Brou.

Externes :

1er prix, Mailheurat-Lagemat.

2e prix, M. Baly.

Mentions honorables, MM. Fleury, Saussier, Marchessaux, Burguier, Guertin et Picard.

Prix. — La société royale de médecine de Bordeaux n'a point adjugé le prix qu'elle avait proposé sur les *altérations primitives des fluides circulatoires (sang et lymphes)*; la question a même été retirée. La société a néanmoins décerné deux mentions honorables : 1° à M. le docteur Rœsch de Schoenigen (Wurtemberg); 2° à M. le docteur Arloing, médecin à Nevers.

— *Concours.* Huit candidats se sont présentés pour le concours de la place de chef des travaux anatomiques, qui a été ouvert le 13 de ce mois, devant la faculté de médecine de Paris. Ce sont MM. les docteurs Chassaignac, Blandin, Al. Sanson, Broc, Lignerolles, Halma-Grand, Huguier et Robert. MM. les docteurs Rigaud et Dufresse, qui s'étaient présentés après la clôture du registre d'inscription, ayant obtenu le consentement de leurs compétiteurs, ont été admis au concours.

Les juges sont : MM. Richerand, Breschet, Marjolin, Roux, Berard, Cruveilhier et Dumeril.

— M. Caizergues, professeur de clinique interne à la faculté de Montpellier, vient d'être nommé doyen de cette faculté.



THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'INFLUENCE DU GESTE SUR LA PHONATION ET DE SON UTILITÉ DANS LE TRAITEMENT DU BÉGAIEMENT ET DU BREDOUILLEMENT.

Les moralistes et les physiologistes ont étudié les gestes dans leurs rappor s avec l'expression de la pensée. Ils n'ont vu en général dans cette synergie mobile que des mouvements divers, n'ayant d'autre but que d'exprimer nos sentiments, de les rendre plus sensibles, de peindre et de figurer les objets de nos idées. Le geste était une langue d'action, un signe manifestatif de la pensée, et pas plus.

Des observations faites il y a quelques années, et poursuivies avec une persévérance extrême, ont apprécié leur effet sur la phonation ou l'émission des sons destinés à faire comprendre à nos semblables, nos sentiments et nos pensées.

Ce sujet est plus important qu'on ne pourrait le croire au premier aperçu ; j'en ai depuis plusieurs années fait l'objet de mes méditations, et c'est le résultat de mes réflexions et de mon expérience personnelle que je viens exposer ici. Les principes que je vais poser, les conséquences que j'en tirerai sont de nature à être bien compris de tous ; car chaque jour, à chaque instant, chacun pourra, d'une part, apprécier l'utilité des gestes dans la phonation, en général, et de l'autre, mesurer tout le parti avantageux qu'on peut en tirer dans le bégaiement et le bredouillement. Avant d'aborder la question thérapeutique, entrons dans quelques développements nécessaires.

Quoique beaucoup d'*idées*, beaucoup de *sentiments*, puissent être exprimés par des gestes, il n'en est pas moins prouvé pour moi que la plupart du temps ils forment des contresens ridicules, en ce qu'ils ne laissent deviner aucun rapport entre eux et notre pensée ; et on en voit au contraire de si nombreux s'établir entre les mouvements des organes de la *parole* et ceux des bras par exemple, qu'au premier abord on est tenté de les regarder comme les seuls émissaires des sons. Ils sont dans ce cas si nécessaires, que l'instinct ne cesse de les invoquer et de les utiliser pour la phonation; et c'est à la sollicitation de cet instinct, que le bras s'agite pour modifier et régler la sortie des sons et des articulations.

Des observations faites chez des hommes de condition et de capacité différentes, chez les orateurs les plus distingués, chez les prédicateurs, les professeurs, chez tous les hommes avec lesquels j'ai été en

rapport, méritent d'être signalées : On voit chez les uns une gesticulation régulière, vigoureuse et piquante, et chez d'autres, une gesticulation irrégulière, faible et pénible. Chez les premiers la gesticulation est purement phonétique, ou à peu près, ce dont on peut bientôt s'assurer, car en observant un orateur, tant soit peu chaleureux, voici ce qu'on remarque : la voix est ferme, sûre, le geste est sa compagne, son soutien. Au commencement de chaque phrase, l'orateur imprime à son bras une secousse proportionnée à l'intensité du son qu'il veut émettre ; plus tard, il en imprime deux, puis trois, et enfin la sortie de chaque syllabe elle-même est précédée d'une forte secousse imprimée aux deux mains ou à un seul doigt, selon l'importance de la pensée ; enfin, on remarquera en général que les syllabes sont séparées par des espaces *exactement égaux*. Sans contester les autres avantages des gestes, on ne peut méconnaître leur influence sur la netteté et la régularité de la phonation. Une secousse pour chaque phrase, une secousse pour chaque syllabe, sert ordinairement davantage à fortifier le son que la pensée, au moins directement ; et indirectement, elle agit sur l'orateur, en faisant retentir dans ses oreilles des sons parfaitement en rapport avec son diapazon intellectuel.

Sans cette gesticulation bien entendue, qu'il faut ne pas pousser à l'excès, certains orateurs cesseraient de l'être : alors plus de netteté dans la voix, gêne et paresse dans les muscles modificateurs des sons. Voilà une classe d'hommes chez lesquels les gestes ont un caractère incontestable de phonicité.

Mais il en est d'autres à tempérament semblable, à mobilité prodigieuse de la fibre et de la pensée, dont la gesticulation est irrégulière, faible et assommante ; cette gesticulation, tout en imprimant à la voix ces tristes caractères, finit par tourner au profit de la manifestation de la pensée, ordinairement mal servie alors, par les organes phonateurs, dont le désordre est digne d'être observé : chez ceux-ci comme chez l'homme qui bredouille, comme chez celui qui bégaie, il ne faut qu'un modérateur vocal, et ce modérateur, c'est le geste régulier. Sans lui la voix est tremblottante, monotone, saccadée, confuse et faible.

Les hommes graves, froids, ne font pas, en général, de gestes, parce que leur voix conserve toujours le même degré d'intensité ; parce qu'ils pensent plus lentement, qu'ils sentent moins vivement ; mais s'ils veulent élever la voix, donner plus d'expression à leur pensée, il faut qu'ils invoquent le geste. Ce que les personnes dont nous parlons offrent de remarquable, c'est que leur physionomie est peu impressionnable. On peut en juger par les prédicateurs protestants.

Mais aux hommes vifs, chauds, à pensées actives, aux orateurs passionnés, il faut un modérateur vocal. Ce modérateur c'est le geste.

Dans la conversation, la lecture, l'air sort du poumon d'une manière douce et tranquille.

Dans le chant il y a des inspirations plus fortes, les muscles inspirateurs et expirateurs sont soumis alors à un jeu très-étendu.

De là l'inutilité des gestes chez les chanteurs; les muscles inspirateurs, intercostaux, etc., agissent directement; le poumon lui-même est très-actif.

De là l'utilité des gestes chez l'homme qui veut parler. Les inspirations ont lieu par un mécanisme différent; s'il veut émettre des sons purs et énergiques, il faut prêter secours aux muscles inspirateurs, ou plutôt provoquer la sortie de l'air d'une manière médiate, à l'aide du bras et autres parties du corps qui ont des connexions musculaires, étroites avec le thorax.

Je citerai comme un exemple frappant de l'influence des mouvements des membres, surtout supérieurs, sur la production des sons, le cri perçant et involontaire que poussent les boulangers et les refendeurs de bois, en accomplissant leur pénible tâche. Je signalerai également une expérience qui la rend plus évidente encore : que l'on produise un son soutenu, et qu'en même temps on imprime au bras un mouvement très-brusque, ce son se renforce et diminue aussitôt pour se renforcer encore à l'occasion d'une nouvelle secousse. Séraphin, pour donner à ses automates un air de vérité et de vie, ne leur fait exécuter aucun geste d'expression, parce que, de leur nature, ils sont compliqués et difficiles; la gesticulation est toute phonétique : elle marche avec les syllabes, et conserve avec elles des rapports étroits d'intensité; l'illusion tient uniquement à cette circonstance. La voix des automates, comme celle de certains orateurs, paraît sortir du bout du doigt, comme un orchestre entier semble sortir de la baguette de son chef; cette baguette magique, lorsqu'elle est bien dirigée, au lieu de battre une mesure régulière et monotone, elle chante, elle enlève le musicien le plus froid, et lui donne de l'âme.

Il suit de ce qui précède que la première condition pour une phonation convenable est l'usage bien entendu du geste, qui, régularisant l'articulation des sons en plaçant un intervalle égal entre chaque syllabe, facilite et régularise aussi la pensée.

Si ces principes s'appliquent à tous les hommes appelés à parler en public, ils s'appliquent bien plus spécialement aux bredouilleurs

et aux bègues chez lesquels on retrouve un désordre complet dans la phonation.

L'on doit admettre trois espèces de gestes :

Le geste d'expression.
Le geste de phonation.
Le geste de régularisation.

L'homme qui ne se sert que des gestes d'expressions est un véritable déclamateur, il ne parle pas, il déclame. Il faut principalement, pour bien parler, insister sur la gesticulation phonétique. Le geste régulateur est surtout indispensable pour le bredouilleur et le bègue ; c'est un balancier, au moyen duquel ils s'accoutument à ne donner à l'émission de chaque sillabe qu'un temps égal. Les mouvements du bras et du corps pourront plus tard être remplacés par l'intelligence. D'autres conditions indispensables pour la cure du bégaiement sont *l'articulation forcée*, *une volonté ferme et la persévérance*. Donnons quelques developpements à ces principes de thérapeutique.

1° *Mettre un intervalle égal entre chaque syllabe;* c'est un fait que le bègue et le bredouilleur ne doivent jamais perdre de vue. Chaque son, chaque syllabe doit occuper un temps subordonné à la rapidité de la phonation, leur rapport doit être constamment le même ; dans le cas contraire, il y a bredouillement et bégaiement.

2° Pour que l'émission des sons se fasse d'une manière pure, il faut lutter contre la paresse des muscles faciaux, chargés de leur modification ; ils doivent étendre leurs mouvements autant que possible. Les parties, qui se sont éloignées d'une manière *rapide et ferme*, ont moins de disposition à se réunir involontairement pour produire les tremblements et spasmes, si fatigants pour les personnes qui entendent parler les bredouilleurs et les bègues. Ceux-ci se trouvent habituellement dans une position semblable à celle où l'on est lorsque le froid paralyse l'action des lèvres : l'homme au verbe facile se trouve alors dans l'impossibilité de les mouvoir, et il bredouille, et il bégaie ; il lui faut un haut degré de volonté morale pour surmonter cette paresse et imprimer des mouvements assez larges pour que le son soit convenablement articulé. C'est là ce que j'ai pell *l'articulation forcée.*

3° Pour rendre la sortie des voyelles et des syllabes régulière, et pour que celles-ci n'absorbent que le temps qu'elles doivent durer, un régulateur est nécessaire. C'est dans ce but que l'instinct fait exécuter au corps des mouvements d'une très-grande régularité.

4° Enfin le geste, tout en servant et contribuant à régulariser la phonation, sert à donner a la voix le degré d'intensite nécessaire pour se mettre en harmonie avec l'idée ; il détermine le courant d'air

à se former dans le tube aérien, et déplace les obstacles que ce courant rencontre sur son passage à la glotte, sur la langue et entre les lèvres.

C'est en observant ces principes, c'est en les mettant en pratique d'une manière continue, que je suis parvenu à guérir plusieurs bègues et à me guérir moi-même. Et quand je dis *guérir*, j'entends que je les ai mis, ainsi que moi, dans la possibilité de ne pas bégayer, de ne pas bredouiller. Car il faut le proclamer, et j'ai mission pour cela par mes études spéciales et après tant d'années d'efforts sans relâche : toutes les guérisons *radicales* de bégaiement dont on a fait tant de bruit sont toutes contestables à mes yeux, pour ne pas dire plus. Il m'est aujourd'hui impossible de bégayer, lorsque ma volonté est de ne pas bégayer; mais si je cesse un instant d'avoir présent a ma mémoire les principes de la méthode, je retombe dans mon ancienne difficulté de parler, qu'un effort volontaire fait aussi cesser instantanément. Je le répète donc très-haut; des expériences faites sur moi-même et sur les bègues que j'ai traités, il résulte que la cure radicale du bégaiement est presque impossible; le sujet porte en lui une disposition permanente à bégayer, d'autant moins impérieuse cependant, qu'on aura acquis l'habitude de lutter contre elle; car toutes les méthodes connues pour guérir le bégaiement se réduisent à doter les bègues de la faculté de ne pas bégayer; mais l'exercice de cette faculté exige un haut degré de force morale, *de volonté*, dont les bègues sont ordinairement dépourvus. Tous ont un vif désir de guérir, et pas un n'en a la volonté, si ce n'est les sept à huit premiers jours.

Le bredouillement et le bégaiement sont le fait d'une mauvaise habitude, d'une disposition vicieuse enracinée, et il y a de l'analogie entre ces deux infirmités et la paresse naturelle : le paresseux voudrait travailler; mais ses efforts sont interrompus, ils sont sans continuité et ils sont nuls; le bègue desire guérir et ne peut obtenir cet avantage parce que ses efforts sont aussi sans continuité. C'est une mauvaise habitude de désordre vocal à remplacer par une habitude d'ordre que le temps et une ferme volonté peuvent seuls établir.

En une ou deux séances on met un bègue en position de ne plus bégayer en lisant; il faut un apprentissage de toute la vie pour ne pas bégayer en parlant. La raison de cette différence vient de celle qui existe entre la parole et la lecture; le travail intellectuel étant peu important dans la lecture, le sujet peut donner une partie de son attention aux principes de la méthode. La construction d'une phrase, le choix des mots propres, l'embarras de développer une idée, la roideur des muscles phonateurs, toutes ces difficultés absorbent suffisam-

ment les bègues ; une préoccupation de plus est ordinairement au-dessus de leur force. Cependant il faut bien se persuader qu'on neutralise le bégaiement par l'application constante de la méthode que je viens de développer. Elle doit toujours être présente à la pensée. C'est dans cette *fixité d'idée* que se trouve la grande pierre d'achoppement.

En m'occupant du traitement du bégaiement, en enseignant aux autres les principes de cette méthode, j'ai fait plus de progrès que mes nombreux élèves ; en ma présence leur infirmité était peu de chose, et hors de ma surveillance, ils ont bégayé, comme par le passé, excepté pour la lecture. *La gesticulation, l'articulation forcée, la régularisation des espaces phonétiques,* ont été pour moi un objet constant d'étude et de méditation; un long exercice, une grande habitude, m'ont mis à même de me passer de la gesticulation, et dans le cas où elle devient nécessaire, je l'emploie sans qu'on se doute du motif qui m'y oblige

En résumé, l'ordre dans l'apparition des sons est indispensable pour une bonne phonation; pour l'établir, il faut un régulateur physique ; et en régularisant la phonation, on régularise aussi la pensée. Quand on est habile, le régulateur est dans l'intelligence, comme pour le musicien exercé, capable d'exécuter un morceau de musique sans battre monotoniquement la mesure avec le pied; enfin, les mouvements des muscles articulateurs doivent être amples, larges, et présenter de la fermeté. Telle est la méthode que le bègue doit constamment mettre en pratique, et dont il ne tirera un fruit durable que par une action incessante de sa volonté.

SERRE (d'Alais).

DU DANGER DES ÉMISSIONS DE SANG DANS CERTAINES AFFECTIONS NERVEUSES DE LA VUE.

Il n'y a peut-être pas de profession qui soit plus en contact que la nôtre avec les mœurs, les dangereuses pratiques et les préjugés du vulgaire. Quel est le médecin qui ne s'est vu cent fois arrêté, contrarié par la médecine de ceux qui ne sont pas médecins? Qui n'ait été obligé de lutter avec prudence, avec adresse contre les propositions absurdes qu'il entend émettre chaque jour sur ses malades? C'est là un des graves inconvénients de l'exercice de notre art, parce que l'homme instruit est forcé de combattre l'ignorant, toujours persuadé qu'il y a des remèdes pour chaque maladie, tandis qu'en réalité, il n'y a que des méthodes de traitement basées sur les indications.

Cependant il ne faudrait pas pousser trop loin ce dédain des préjugés du vulgaire. Il y a dans ces préjugés un fond de bon sens, d'expérience qui mérite de fixer l'attention du praticien; c'est donc à lui à faire le *départ* du vrai et du faux, du bon et de l'absurde; il trouvera quelquefois qu'en dernière analyse et en passant ces préjugés au crible de la science, il peut en tirer des renseignements utiles et des observations importantes. Par exemple, il est un préjugé fort accrédité dans le peuple, c'est que la saignée est nuisible à la vue, surtout la première. Il n'est pas rare de voir certaines personnes refuser de se laisser saigner par ce motif. Eh bien! remontez à la racine de ce préjugé, examinez bien s'il est fondé ou non; vous trouverez comme toujours, qu'il est absurde, considéré d'une manière absolue; mais qu'il contient quelque chose de vrai, si l'on a égard à certaines circonstances, à certaines affections et surtout à certains individus.

Quelles sont ces affections? Celles du système nerveux de l'œil. Quels sont ces individus? Ceux qui sont faibles, délicats, irritables, qui digèrent mal, qui ont peu de sang, fond, de fibrine, peu de muscles, bien plus encore, s'ils sont âgés, fatigués par des chagrins et de longs travaux, tout cela est fort important à distinguer, car le mode de traitement en dépend entièrement. Il y a un an, environ, qu'on m'amena d'une petite ville du département de l'Eure, une jeune fille frappée d'amaurose. Cette malade, âgée de 26 ans, était d'une constitution éminemment pléthorique et vigoureuse, ses menstrues coulaient peu, chaque fois qu'elle se baissait, elle éprouvait des vertiges, des étourdissements et une pesanteur de tête qui durait plusieurs minutes. Certes, rien de plus évident que les accidents étaient déterminés par une forte congestion sanguine cérébrale; aussi j'insistai sur les émissions de sang. De fortes saignées furent pratiquées aux bras et aux pieds, on appliqua un grand nombre de sangsues à l'anus et à la vulve; la malade fut soumise à un régime très-sévère, et la vue se rétablit au bout de plusieurs mois. Quelque temps après il y eut une rechute; mais comme elle était le résultat de la même cause, on eut recours aux mêmes moyens thérapeutiques et toujours avec le même succès. Un pareil fait, je puis l'affirmer, est extrêmement rare, au moins d'une manière aussi tranchée, aussi formelle. Dans le plus grand nombre des cas, c'est-à-dire dans les affections nerveuses de l'œil, comme l'amaurose asthénique, l'amblyopie, la mydriase, l'ophtalmodynie, etc., on peut assurer que les émissions de sang sont nuisibles, que la force visuelle diminue rapidement par leur emploi répété, sans que jamais elle remonte à son premier degré d'énergie, lors même que la guérison a lieu, sur-

tout si le sujet est dans les conditions dont j'ai parlé précédemment. Ce principe de pathologie et et de thérapeotique est appuyé sur un grand nombre de fai s que fournit la pratique, mais qu'on n'a observé jusqu'ici que très-superficiellement. J'en citerai ici quelques-uns pour prouver la circonspection avec laquelle il faut recourir aux émissions de sang quand la vue est faible, délicate et le sujet très-nerveux. M. de V......, âgé de 48 ans, maigre, irritable, ayant la vue assez bonne, mais faible, ne pouvant l'appliquer long-temps, fut atteint d'one gastro-entérite, qui, sans être compliquée, se présenta d'abord sous une forme assez grave; on fit appliquer quinze sangsues à l'anus. Mais soit par inadvertance, soit par toute autre cause, le malade s'étant endormi, le sang coula pendant plus de trois heures; en sorte que l'émission de sang qui devait être modérée, d'après l'indication, fut au contraire excessive. On finit par arrêter l'hémorragie; mais le malade était, à la lettre, presque frappé de cé ité; les pupilles dilatées, un nuage confus ne permettant pas de discerner les objets, annonçaient évidemment une forte atteinte à la sensibilité de l'organe de la vue. Peu à peu le malade se remit, les forces se rétablirent, la vue même reprit une certaine énergie; mais elle ne revint jamais au point où elle était avant l'accident dont j'ai parlé; il y a maintenant plus de onze ans, il est donc probable que la force visuelle ne se rétablira jamais entièrement.

Voici maintenant un fait qui a plus directement rapport avec la pathologie oculaire. Une jeone fille de 16 ans, fot atteinte d'une amaurose incomplète: cette affection avait commencé par la dyplopie, la mal de était d'une faible complexion, pâle, presque chlorotique. Un médecin fut consulté, et comme le physiologisme était alors à son apogée, qu'il n'était question que de pourchasser l'irritation dans chaque organe malade, ce médecin prescrivit une forte application de sangsues aux régions mastoïdiennes. Le sang coulait encore, que la maladie avait deja fait un progrès remarquable et que la vue s'était affaiblie; mais le médecin ne voyant dans cette circonstance qu'un surcroît d'irritation dans les nerfs optiques, prescrivit une seconde application de sangsues, et cette fois, à l'anus; la perte de sang, sans être considérable, fut cependant telle que la malade éprouva une syncope et la vue s'éteignit presque entièrement. Quelques moyens très-rationnels qu'on ait employés dans la suite, rien n'a pu rétablir la sensibilité oculaire, les pupilles restèrent immobiles, et c'est à peine si à la grande clarté du jour, la malade peut distinguer quelques objets d'une forte dimension. Enfin, voici un fait pris dans

d'autres circonstances : M. de Ch...., âgé de 60 ans, doué d'une constitution saine, mais frêle, délicate, irritable, s'aperçut que sa vue s'affaiblissait, mais d'une manière lente et presque insensible. A l'examen des yeux, on ne trouvait aucune altération de structure, seulement les pupilles étaient contractées, et la paresse de leurs mouvements sous l'influence d'une lumière même assez vive, annonçait que la sensibilité de la rétine se trouvait dans un état assez avancé de débilité. Du reste, aucune douleur, ni dans l'œil, ni dans le pourtour orbitaire, lors même que les rayons du soleil venaient frapper l'organe d'une manière plus ou moins directe, c'était là un de ces cas qu'on rencontre si souvent chez les vieillards, la vue était usée et demandait plus de ménagements que de remèdes; malheureusement il n'en fut pas ainsi : Comme le malade éprouvait quelques maux de tête assez vagues, on lui conseilla de se faire saigner pour éviter une attaque d'apoplexie ; on pratiqua donc une saignée du bras, et l'on fit à différents intervalles deux applications de sangsues à l'anus; mais le résultat fut qu'à chaque émission de sang, la vue *baissait* selon l'expression du malade, dans une proportion effrayante, elle finit même par s'éteindre tout à fait sans qu'on ait jamais observé de lésion organique de l'œil, autre que celle dont j'ai parlé, c'est-à-dire, la contraction spasmodique, puis la difficulté des mouvements et finalement l'immobilité des pupilles.

Je n'ai rapporté que ces trois observations à l'appui de ma proposition, mais combien en aurais-je pu citer d'autres analogues, puisées dans ma pratique ou dans des recueils d'observations médicales. Il ne faut pas croire que dans les conditions pathologiques et individuelles dont j'ai parlé, il n'y ait que les fortes émissions de sang qui entraînent la perte de la vue; elles accélèrent cette funeste terminaison, mais les applications de sangsues, les ventouses scarifiées qui donnent beaucoup de sang, contribuent également à affaiblir la force visuelle dans les affections nerveuses oculaires qui ont un caractère asthénique; j'ai même vu un seton, conseillé par un chirurgien distingué, amener ce funeste résultat. Il est vrai d'une part, que le malade était faible et nerveux, ayant le cou grêle, la poitrine peu développée, caractères d'une constitution délicate; de l'autre que la perte de sang produite par l'instrument, fut considérable, ce qui arrive souvent chez les individus très-nerveux, dont le sang est ordinairement peu consistant, peu riche en fibrine et en principes nutritifs.

Ce que je viens de dire peut servir à donner une explication des faits pathologiques dont il s'agit, autant du moins qu'il est permis d'expliquer quelque chose en médecine Il est certain, comme on

le disait autrefois, que le sang est le modérateur des nerfs; et que plus on perd de ce fluide, plus le système nerveux devient faible, irritable, disposé aux spasmes et aux convulsions; voilà du moins ce que l'expérience la plus positive constate chaque jour dans la pratique de l'art. Or, comme l'organe de la vue est de tous ceux de l'économie celui dont la sensibilité est la plus exquise, la plus immédiatement en rapport avec le cerveau, source et principe de toute sensibilité, faut-il donc s'étonner si les émissions de sang intempestives et surtout disproportionnées à l'état des forces individuelles, affaiblissent d'une manière parfois radicale la force de l'organe visuel. Mais quelque plausible que soit cette explication, elle ne serait pourtant qu'une hypothèse, si tous les faits ne concordaient à en démontrer la vérité, et il est impossible de former à cet égard des doutes fondés. Une chose bien plus difficile à expliquer, c'est qu'à moins que le sujet ne soit encore jeune et que la perte de sang ait été peu considérable, la vue ne reprend jamais le degré d'énergie qu'elle avait avant qu'on l'eût affaiblie par des saignées, l'individu eût-il d'ailleurs repris l'état primitif de ses forces. Voilà ce que j'ai vu nombre de fois et ce que verront également tous ceux qui, sans prévention systématique, observeront les affections nerveuses de l'œil. Au reste, la plupart des grands praticiens basent leurs règles de traitement en conséquence des résultats qu'ils ont observés et conformes à ceux dont nous venons de parler. Ainsi dans l'amaurose, l'illustre Scarpa débutait presque toujours par des émétiques plus ou moins répétés sans craindre que leur action ne déterminât des raptus de sang à la tête, puis il conseillait de passer à l'emploi des purgatifs et des antispasmodiques, traitement très-rationnel et dont les résultats sont toujours avantageux si le mal est curable, c'est-à-dire, s'il n'est pas le produit d'une lésion organique cérébrale ou oculaire au-dessus des ressources de notre art. Ainsi les purgatifs répétés, les révulsifs plus ou moins actifs et prononcés sur les différentes parties du corps, les exutoires dont l'action est plus ou moins prolongée, les antispasmodiques selon l'occurrence, l'emploi de la strichnine, du galvanisme, les stimulants appliqués sur l'organe même, tels sont les moyens les plus convenables et sur lesquels on peut fonder quelque espérance de guérison. Tirons donc de ce qui vient d'être dit, les conséquences suivantes :

1° Que les émissions de sang sont nuisibles dans les affections nerveuses asthéniques des yeux.

2° Que le danger de ces émissions est en raison directe de la faiblesse et de l'irritabilité de l'individu.

3° Enfin que leur résultat est plus funeste encore si le malade est

âgé, éminemment nerveux, si l'obscurcissement de la vue a été amené lentement, graduellement et sans lésion organique, au moins appréciable à l'investigation du praticien.

UN MOT SUR L'ADMINISTRATION DU COPAHU. — ACCIDENTS GRAVES SURVENUS APRÈS DEUX DOSES ORDINAIRES DE CETTE SUBSTANCE.

Rien de plus simple en général que l'administration du copahu; rien de moins inquiétant que les effets ordinaires de doses mêmes un peu élevées de cette résine; qu'on la fasse prendre par la bouche sous forme d'émulsion ou de bols solidifiés par la farine de froment ou par la magnésie, qu'on l'administre pure et tout simplement à la cuiller, ou bien enfin qu'on la prescrive en lavements avec de l'eau et un jaune d'œuf pour intermède, rien de mieux déterminé à l'avance, de plus prévu que ses effets; l'usage en est si vulgaire et presque toujours si inoffensif qu'il réclame à peine l'intervention du médecin (1). Tout ce qui en résulte c'est que le mal auquel on oppose le copahu est presque toujours enrayé, sans qu'il se soit rien développé d'alarmant, et si le succès n'est pas complet on peut revenir au remède sans aucune inquiétude. Tout au plus, voit-on survenir, quand on force les doses, un peu de gêne, de douleur et de tension à l'épigastre; des rapports d'une odeur désagréable, des coliques peu intenses suivies d'évacuations alvines liquides et fortement imprégnées d'odeur de copahu; une éruption rosée fugace sur différentes parties du corps et enfin quelques sensations désagréables vers le col de la vessie et dans le trajet de l'urètre. Si les accidents vont plus loin, ce qui est rare, ils expriment simplement une irritation un peu vive de la muqueuse gastro-intestinale. A cet égard, tous les praticiens ont constaté la valeur et les effets du copahu; tous pourraient citer des cas nombreux où les choses se sont ainsi passées sous leurs yeux; j'en ai vu moi-même un fort grand nombre; aussi j'avoue que je fus fort surpris quand j'observai celui dont je vais entretenir le lecteur et qui me présenta, comme produits par le copahu, des phénomènes bien autres et bien plus graves que ceux auxquels l'expérience m'avait habitué. Ces accidents extraordinaires ont succédé de si près à une potion de

(1) J'ai dans ce moment un exemple remarquable de l'innocuité du copahu chez un malade de 25 ans, qui prend tous les soirs, depuis douze jours, une once de cette résine en lavement. (N. du R.)

Chopart et à un lavement avec 4 gros de copahu; les autres agents médicamenteux employés en même temps étaient si innocents, qu'il me paraît difficile de ne pas faire remonter au copahu la responsabilité du mal dont notre sujet a failli être victime. Il suffira, je pense, pour faire partager au lecteur mon étonnement et ma conviction, de rapporter les détails les plus importants de cette observation qui a été recueillie avec beaucoup de soin par MM. Fournet et Sainte-Colombe, élèves attachés au service de la Pitié, que je dirigeais alors par intérim.

Le nommé Hérode Ambroise, âgé de 25 ans, tailleur, est entré à la Pitié le 13 août 1836. C'est un garçon d'une constitution médiocrement forte, d'une intelligence peu développée, qui a toujours été bien portant, qui n'a jamais eu ni maux de tête, ni éblouissements, ni tintements d'oreilles, ni picottements dans les membres, ni paralysie, ni convulsions, jusqu'il y a trois mois. A cette époque, il contracta une blennorrhagie urétrale, pour laquelle il alla consulter un charlatan célèbre par ses affiches. Au bout de huit jours du traitement qu'on lui fit suivre, il lui prit envie de vomir, puis de vomissements continuels le jour et la nuit. Huit jours après, éblouissements, étourdissements, maux de tête, et en même temps chaleur brûlante dans tout le trajet de l'œsophage; puis quelquefois, à trois ou quatre reprises, plus rarement une seule fois dans la journée, légères convulsions. Le malade n'en persista pas moins dans son traitement; et à la fin de juillet la gonorrhée avait disparu, mais les autres accidents s'étaient fort augmentés. Malaise général, sentiment de courbature qui empêchait le sujet de se livrer au travail, perte complete de l'appétit, oppression, voilà l'état dans lequel il se trouva pendant treize jours, au bout desquels il se décida à entrer à l'hôpital, où il fut couché salle Saint-Léon, n° 20.

Là, Hérode ne se plaignit d'abord que de difficulté à respirer. L'auscultation fit reconnaître, en arrière, à droite, une gêne et une diminution de l'expiration et de l'inspiration; la percussion indiquant moins de sonorité vers le même point, on conclut qu'il y existait une congestion pulmonaire. On prescrivit une saignée de cinq palettes; le malade fut mieux, et un simple traitement adoucissant suffit pour le soulager notablement et pour dissiper le léger état fébrile qu'il présentait à son entrée à l'hôpital. Guéri du côté de la poitrine, Hérode se plaignit alors du retour de son écoulement blennorrhagique. On lui administra la potion de Chopart; il en éprouva des vomissements et un assez vif endolorissement de la région épigastrique et de l'abdomen; ce qui fit que, le 22 août, on supprima la potion, et on prescrivit 4 gros de Copahu en lavement. Le malade, qui n'avait pas eu de selle depuis fort longtemps, se présente deux fois à la garderobe, à la suite de son lavement, éprouve beaucoup de ténesme et ne rend presque rien. Pâleur et expression de souffrance de la face, grand malaise intérieur, accablement moral, gémissements, endolorissement du ventre, coliques, envie

de vomir et quelquefois vomissements; sensibilité générale exaltée; le sujet se plaint comme s'il était très-gravement malade; il porte fréquemment la main à l'épigastre, et pourtant le ventre est peu douloureux au toucher; la respiration est fréquente et gênée, mais ne présente rien d'anormal à l'auscultation.

Dans la nuit du 23 au 24, agitation extrême, anxiété générale, face terrifiée, dyspnée et étouffement très-marqués, petites crises convulsives, qui inquiètent assez la sœur et les infirmiers pour qu'on aille chercher l'élève interne de garde.

Le 24 août, au matin, nous trouvons le malade dans l'état suivant : face très-pâle, grippée, exprimant une anxiété et une souffrance nerveuse très-vives, douleur assez légère à l'épigastre, endolorissement peu marqué de la région sous-épigastrique et de celle du ventre; le malade y accuse un sentiment profond de gêne et de malaise; on n'y sent aucune tumeur; quelques envie de vomir, sans résultat; refroidissement des extrémités, perçu même par le malade; peau désagréable au toucher, très-peu moite; pouls remarquable par sa petitesse, sa résistance médiocre, offrant peu de fréquence. Le malade s'est présenté plusieurs fois à la garderobe, et avec beaucoup de ténesme, a rendu à peine un peu de matière Au moment même de la visite, il est pris d'une de ces crises qui l'ont agité la nuit, et nous observons : décubitus sur le côté droit, paupières fermées par une contraction fixe, lèvres fortement contractées et fermant ainsi la bouche; la plupart des muscles de la face éprouvent la même contraction qui rend les traits saillants, et donne au visage une expression toute particulière; on aperçoit très-bien, sous la peau de la face, le tremblottement fébrillaire, qui est le résultat du mode de contraction qui vient d'être indiqué. Si on écarte les paupières, on trouve les pupilles dilatées fortement et d'une manière permanente, regards fixes en avant. Aucune déviation de la face ni de la langue, que le malade sort très-bien. L'intelligence est parfaite : il comprend ce qu on lui dit, et répond par monosyllabes; on s'assure par l'expérience que tous les sens sont intacts. Contraction convulsive et fixe ensuite des muscles qui meuvent la main et les doigts, de telle sorte que les doigts sont maintenus dans un état d'extension fixe pour la plupart, et de flexion fixe pour quelques-uns. Les membres supérieurs et inférieurs ont, au commencement de cette crise, éprouvé quelques mouvements convulsifs. Aucune trace de paralysie, ni de la sensibilité, ni du mouvement : le malade ne témoigne aucune douleur nulle part; on le fait mettre sur son séant, on lui percute assez fortement les apophyses épineuses des vertèbres cervicales et premières dorsales, et il ne témoigne aucune douleur. Point d'écume à la bouche; il ne profère aucun son. Difficulté extrême dans la respiration, qui est entrecoupée, très-haute, très-profonde, et comme convulsive. On voit les muscles du thorax se contracter violemment, et cependant la respiration a lieu presque exclusivement par le diaphragme; les ailes du nez sont fortement écartées de la ligne médiane, et maintenues dans une espèce de distention fixe; le pouls offre les mêmes caractères, peau plus moite. Dans tout cela,

on voit que les mouvements seuls ont éprouvé quelque altération; la sensibilité, les sens, l'intelligence restent intacts. L'accès a duré de cinq à huit minutes.

Pensant dès lors avoir affaire à une affection de la partie supérieure de la moelle, je prescris : trois ventouses scarifiées à la partie postérieure et supérieure du col, deux moxas, un de chaque côté de la colonne vertébrale, dans la région sous-occipitale, 12 grains de calomel dans 8 onces de véhicule, sinapismes aux pieds et aux mains.

Au moment où on appliquait les ventouses, vers trois heures et demie du soir, le malade a été pris d'une nouvelle crise, bien plus forte que celle du matin. Elle a commencé par un mouvement convulsif des membres supérieurs et inférieurs, et ensuite a continué sous la forme de contraction fixe, puis, au bout d'un instant de cette forme, le malade a perdu connaissance complétement; ses membres sont tombés dans un état de résolution : le pouls a faibli tellement qu'il a presque entièrement disparu; une sueur froide, un peu visqueuse, a couvert presque toute la surface du corps. Le malade est resté quelques instants dans cet état, auquel se joignait une grande dilatation des pupilles, fixité du regard, état convulsif, halotant, extrêmement prononcé de la respiration, puis, un instant après, le pouls a reparu un peu, les battements du cœur sont devenus moins faibles, la respiration, qui avait presque été supprimée entièrement, a été moins irrégulièrement convulsive, la face moins grippée, moins contractée, les paupières se sont ouvertes, la dilatation des pupilles a diminué, le regard a pris un peu d'expression; le malade a semblé comprendre un peu ce qui se passait autour de lui; mais malgré les excitations auxquelles on le soumettait, il ne donnait aucun signe d'intelligence. Après ces premiers phénomènes, le mouvement a reparu dans les membres supérieurs, la sensibilité revient après le mouvement, l'intelligence et la parole ne se rétablissent qu'en dernier lieu. Pendant tout le temps de son attaque, le malade a eu la bouche couverte d'écume. Cette crise a duré, en tout, environ dix minutes. Pendant la deuxième partie de l'attaque, les mâchoires sont restées assez fortement serrées l'une contre l'autre. Dans le reste de la journée, le malade s'est trouvé dans l'état suivant : pupilles un peu dilatées, mais moins que pendant la crise, traits fatigués, toujours une grande langueur, une sorte de souffrance cérébrale, expression assez vivante du regard, mais impossibilité d'obtenir du malade aucune parole. Cependant il paraît comprendre ce qu'on lui dit. Sensibilité générale un peu obtuse, mouvements conservés dans toute l'étendue du corps, mais lents, aucune trace de convulsion, ni de contraction, ni de tremblement; au total, point d'altération ni des sens, ni de l'intelligence, ni des mouvements, ni de la sensibilité, seulement, combinaison d'un certain ensemble de symptômes qui ne peuvent point laisser de doute sur l'existence d'une lésion de quelques points du système nerveux central. On persiste à penser que cette lésion a son siége plutôt vers la partie supérieure de la moelle, et on applique les moxas de chaque côté de la région cervicale postérieure et supérieure.

Dans la nuit, le malade est resté dans la même position.

Le 25 août. Même état que celui décrit hier soir après l'attaque; seulement, quand on presse Hérode de répondre par oui ou par non aux questions qu'on lui fait, il répond par un signe négatif ou affirmatif, ou par un oui bien prononcé; ce qui ne laisse pas douter qu'il comprend; ses sens sont également très-intacts, pouls fréquent, fébrile, peau chaude, moite partout.

(Calomel, 12 grains en 3 prises, lavement purgatif, glace continuellement sur la tête, diète.)

26 août. Même état qu'hier, sous le rapport de l'intelligence et du manque de parole; un peu de sommeil cette nuit; hoquet pendant environ une heure et demie. Hier, pendant le jour ni pendant la nuit, il n'y a pas eu de nouvelle attaque épileptiforme. Assez de calme dans la journée; repos la nuit. On a détaché les mains du malade, qu'on avait été obligé de garotter hier, et on se contente de le maintenir dans son lit par une alèze placée en cravatte, et attachée de chaque côté; avant-hier il en était tombé plusieurs fois. Les yeux expriment moins de souffrance intérieure qu'hier; paupières fermées souvent à moitié, bouche entr'ouverte, sèche, enduit sur les dents, gencives bleuâtres près des dents, mucosités entre les deux arcades dentaires, langue sèche, couverte d'un enduit jaunâtre assez épais, lèvres sèches, rosées, légèrement croûteuses près des dents; du reste, même expression de la face, peau chaude sans moiteur, pouls fréquent, assez fort, pommettes déprimées, visage pâle; même état de la sensibilité, aucune trace de contraction, de tremblement, de convulsions, respiration assez calme; urines fréquentes, pas de selles; il a rendu ses lavements au moment où on les lui donnait; céphalalgie frontale.

(Lavement purgatif avec 1 once de séné, glace sur la tête, limonade, calomel 12 grains à l'intérieur, en 3 prises, diète.) .

On entend aujourd'hui un bruit de soufflet ou premier bruit du cœur, et on observe une voussure très-marquée de la région précordiale, voussure due seulement aux cartilages sternocostaux, car elle n'est pas à la place qu'elle occupe ordinairement dans les maladies du cœur.

Le 27 août. Pas de nouvelles attaques hier ni cette nuit. Calme dans la journée, sommeil profond la nuit jusqu'à une heure, où le malade se réveille et commence pour la première fois, depuis trois jours, à parler un peu, mais d'une manière inintelligible. Ce matin, même état général qu'hier, excepté que la bouche est un peu humide. Il demande à manger clairement, et se plaint, par signes, d'une douleur dans le larynx; il parle pour dire qu'il a faim. Décubitus latéral droit, le corps ramassé; expression de souffrance et d'anxiété intérieures; peau d'un toucher naturel et d'une douce chaleur, pouls fréquent et assez fort; une petite selle hier; pas d'envie de vomir; douleur vive aux deux régions qui entourent les épaules et les mamelons.

(Limonade, lavement purgatif avec 1 once de séné, sur le ventre, cataplasmes un peu sinapisés, 2 soupes.)

Le 28 août. Mieux très-évident. Très-bonne expression de la face, yeux vifs, langue toujours un peu chargée, lèvres débarrassées de leur enduit, un peu humides; décubitus dorsal, pouls calme, peau d'un toucher naturel; le malade parle bien ce matin, et avec facilité : il dit lui-même qu'il va mieux; il ne souffre nulle part, son écoulement blennorrhagique est complétement passé; il a grand faim.

(Limonade, bouillon aux herbes, cataplasmes sinapisés sur le ventre; un huitième d'aliments.)

Le 29 août. Aujourd'hui Hérode s'est levé sur son lit; il peut rester assis; il répond très-bien à toutes les questions qu'on lui adresse; il dort beaucoup et profondément; le ventre est endolori.

(Limonade, demi-quart.)

Le 30 août. Hier notre malade s'est levé pendant une demi heure et ne s'est pas trouvé fatigué. Ce matin il est encore mieux, sa langue n'est plus du tout villeuse, sa bouche est humide; une seule selle, hier, non diarrhéique; les moxas commencent à suppurer. On les panse à plat.

(Limonade, demie.)

Le 2 septembre. Les moxas sont en pleine suppuration, pansement à plat avec du linge troué et de la charpie par-dessus.

(Pediluve sinapisé, trois quarts.)

Le 3 septembre. Continuation du mieux. Il se lève presque toute la journée, peau un peu chaude, mais non aride, pouls assez fréquent, vif, bouche naturelle; toujours bon appétit. On veut faire sécher les moxas.

(Limonade, trois quarts.)

Le 6 septembre. Le malade se trouve bien, il n'éprouve aucun accident; il a de l'appétit, les moxas suppurent, pansement simple.

(Limonade, trois quarts)

Le 8 septembre. Un peu moins d'appétit.

(Tisane chicoracée.)

Les jours suivants, le malade a toujours été de mieux en mieux. La suppuration des moxas continue.

Le 12 septembre. Aujourd'hui le malade mange avec appétit les trois quarts. Aucune douleur, respiration naturelle.

(Limonade, trois quarts.)

Les jours suivant, le malade allait de mieux en mieux. On lui donne la portion entière.

Au 18 septembre, la suppuration des moxas continue encore. Le malade qui mange la portion, ne reste plus à l'hôpital que pour y attendre la guérison de ses moxas qui cessent enfin de suppurer vers le milieu des premiers jours d'octobre, et le 14 de ce mois, Hérode sort parfaitement guéri et refait.

On se demande véritablement après avoir parcouru une pareille observation si c'est bien au copahu qu'il faut attribuer les accidents éprouvés par ce sujet? Il me semble qu'il est impossible de les faire

remonter à une autre cause, si l'on considère que des accidents analogues avaient déjà été éprouvés par notre malade lorsque, pour la première fois, il fut traité par un charlatan au moyen d'un remède que lui rappela la potion de Chopart, et quand on voit d'ailleurs les accidents se développer, sans autre raison appréciable, sous nos yeux, pendant l'administration de la potion de Chopart et du copahu en lavement. Mais comme il faut remarquer que l'usage n'en avait pas été continué pendant plus de deux jours, ni les doses portées outre mesure, on ne peut expliquer cette espèce d'empoisonnement que par une susceptibilité toute particulière et dont l'histoire de la médecine nous offrirait ailleurs de nombreux exemples. Ainsi j'ai vu une dame profondément narcotisée par un lavement avec une demi-tête de pavot; je connais un homme, robuste d'ailleurs, sur qui la plus petite dose de vin de champagne agit à la manière des poisons irritants. Ainsi certaines personnes ne peuvent manger des moules, sans en ressentir une violente irritation gastro-intestinale. Les exemples qu'on pourrait citer seraient à l'infini. Jusqu'à présent je n'avais pas vu ni lu d'observation qui présentât le copahu parmi les irritants spécifiques, je ne connais pas d'exemple analogue à celui que je viens de rapporter, quoique j'aie observé plusieurs fois les accidents les plus ordinaires qui suivent son administration. Chez Hérode ils ont été tellement graves, que je crois utile de les signaler. Il est bon qu'on sache que, dans un cas exceptionnel, ce moyen si universellement inoffensif, peut compromettre sérieusement les jours d'un malade. Ceux du sujet de notre observation l'ont été tellement que, dans ma conviction, il en doit uniquement la conservation à la médication énergique qui a été immédiatement employée.

S. Sandras.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOTE SUR UN NOUVEAU TRAITEMENT DE L'HYDROCÈLE.

L'hydrocèle, étant une maladie très-fréquente, a dû fixer l'attention des praticiens à toutes les époques de la science. Son traitement, divisé en traitement palliatif ou en traitement radical, suivant qu'on se borne à vider la tumeur de temps en temps, ou bien qu'on cherche à la faire disparaître définitivement, a singulièrement varié depuis Hippocrate jusqu'à nous. Sans parler de l'incision, de la cautérisation, de l'excision, du kyste, du séton, des tentes, etc., qui ne sont

presque plus employés par personne aujourd'hui, on a encore les différentes sortes d'injection.

Ces injections, qui se font tantôt avec de l'eau froide, tantôt avec de l'air, d'autres fois avec une solution de potasse caustique, avec de l'eau phagédenique, avec une solution de sulfate de zinc, avec de l'alcool plus ou moins affaibli, et parmi lesquelles on distingue surtout les injections vineuses, sont toutes de nature à produire la guérison.

En effet, le but que se propose le praticien en les employant, est de faire naître, dans la tunique vaginale, une inflammation qui puisse déterminer, en dernière analyse, l'adhésion des deux parois de la surface interne de cette poche. Or, on conçoit que toute espèce de principe irritant introduit dans sa cavité soit de nature à remplir plus ou moins complétement cette indication.

Depuis le mémoire que Sabatier fit insérer parmi ceux de l'Académie de chirurgie, le vin rouge, élevé à une température de 30 à 31 degrés, forme le liquide dont on se sert presque exclusivement en France. Par ce moyen, l'opération de l'hydrocèle est devenue tout à la fois très-simple et d'un succès à peu près constant.

Toutefo s cette injection, qui exige ceitains apprêts assez embarrassants, qui ne réussit pas toujours, qui, par les réactions locale et générale qu'elle cause, oblige le malade à rester au lit de huit à quinze et trente jours, dont le succès n'est complet qu'après trois ou six semaines, qui fait naitre parfois des accidents fort graves, tels que la gangrène du scrotum dans certains cas, la suppuration de la cavité vaginale, et une fièvre assez vive, permettait de songer à quelque chose de mieux.

Il semble, d'après ce qui a été observé depuis le mois de juillet 1836, dans le service de M. Velpeau, à la Charité, que l'hydrocèle pourra dorénavant être guérie tout aussi sûrement et avec moins de difficulté par une injection nouvelle. Voici, en effet, ce que nous apprend la pratique de M. Velpeau à ce sujet.

Ayant appris vaguement, par quelques élèves, que la teinture d'iode avait été appliquée par M. Ricord au traitement des hydrocèles, M. Velpeau crut qu'il s'agissait de l'injection de cette substance; partant de cette idée, il fit un mélange de 3 gros de teinture d'iode et de 3 onces d'eau; la ponction ayant été pratiquée comme pour l'injection vineuse, il porta, dans la tunique vaginale, le mélange précédent en place de vin. La guérison fut obtenue en peu de temps. Pendant le cours de ce traitement, M. Velpeau, ayant pris de nouvelles informations, finit par savoir que les applications dont

on lui avait parlé étaient tout simplement des applications topiques, c'est-à-dire qu'on s'était servi d'une solution de teinture d'iode pour en imprégner des compresses, qui étaient ensuite appliquées sur les hydrocèles aiguës dans les cas d'orchites.

Le chirurgien de la Charité, profitant de ce malentendu, et encouragé par le succès qu'il venait d'obtenir, continua ses essais, de telle sorte, qu'aujourd'hui il possède vingt-huit exemples d'opération de l'hydrocèle pratiquée de cette façon.

Jusqu'à présent, il a opéré des hydrocèles enkystées du cordon, des hydrocèles doubles, des hydrocèles multiples, c'est-à-dire formées par deux poches du même côté; des hydrocèles datant de quelques mois seulement, des hydrocèles dont l'origine remontait à plus de vingt-cinq ans; des hydrocèles dont le volume ne dépassait pas celui d'un petit œuf de poule, des hydrocèles qui contenaient jusqu'à une livre de sérosité; des hydrocèles compliquées d'engorgements du testicule et de l'épydidime, des hydrocèles simples, et des hydrocèles qui avaient déjà été traitées sans succès, par l'injection vineuse et par la cautérisation.

Sur ce nombre, dont M. Velpeau a donné l'analyse dans différentes leçons, à la Charité, il en est vingt qui ont été opérées à l'hôpital même. Voici en quoi consiste la méthode, et quels en sont les résultats.

On met 2 gros de teinture d'iode pour 1 once et demie d'eau, ou mieux, 4 gros pour 3 onces d'eau; la ponction est faite comme pour la cure palliative de l'hydrocèle; l'injection iodée est faite aussitôt à froid; si on n'a pas de seringue exprès, une petite seringue à injection suffit. Il n'est pas nécessaire d'en remplir la tunique vaginale : une once d'injection, par exemple, suffit pour un hydrocèle qui contenait 3 ou 4 onces de sérosité. L'important est que cette injection puisse toucher tous les points de la cavité vaginale. Quand elle est entrée dans ce kyste, il faut par conséquent le secouer, le comprimer, le pétrir en quelque sorte avec les doigts, afin que le liquide en parcoure tous les recoins; il est inutile de le laisser séjourner de cinq à dix minutes, comme on le fait pour le vin : on le fait écouler par la canulle. Mais au lieu d'en expulser jusqu'à la dernière goutte, ainsi qu'il est de règle de le faire pour le vin, il est mieux d'en abandonner quelques gros, ou même une once dans le kyste, on pourrait, sans inconvénient, et peut-être même avec avantage, abandonner la totalité de l'injection dans cette cavité. La canule étant retirée, on n'a pas besoin de porter une nouvelle quantité de liquide pour terminer l'opération. Le malade retourne au lit; la douleur est réduite à très-peu

de chose; comme il n'a pas été nécessaire de distendre la tunique vaginale, les souffrances ne se propagent que par exception dans les lombes par le trajet du cordon. La réaction locale, d'abord à peine sensible, augmente pendant trois, quatre, cinq jours; la tumeur est douloureuse quand on la touche ou quand on la comprime; autrement le malade y songe à peine. Il ne survient à peu près jamais de fièvre; il est inutile de tenir les malades à la diète; ils peuvent se lever, marcher; quelques-uns même ont pu continuer leurs travaux; et à partir du quatrième ou du sixième jour, la résolution commence. Sur le nombre des sujets indiqués plus haut, M. Velpeau a vu la guérison arriver le cinquième jour, dans deux cas; le huitième, dans deux autres; du dixième au quinzième, dans le plus grand nombre; et du quinzième au ving-deuxième, dans le reste.

Jusqu'à présent, cette médication n'a jamais échoué. Chez un seul malade pour lequel on avait employé une solution plus faible que de coutume, le résultat n'était qu'à moitié opéré le trentième jour; on fit une injection nouvelle, et, cette fois, la guérison a été réelle et complète.

Il n'y a pas d'accident grave à redouter en se comportant de cette manière, si la suite confirme les résultats déjà obtenus. En effet, dans deux cas, où une certaine quantité de liquide s'épancha dans le tissu cellulaire du scrotum, il n'en est résulté ni inflammation sérieuse, ni gangrène, comme cela se voit dans les cas d'infiltration vineuse, il ne paraît pas que cette substance expose à la suppuration de la tunique vaginale; comme elle est très-absorbable, et en même temps très-résolutive, on l'abandonne sans crainte dans le kyste avec quelques chances avantageuses; enfin, le peu de réaction générale qu'elle cause et la facilité qu'elle donne aux malades de pouvoir se lever, et même de continuer leurs travaux dans certains cas, font, que la cure radicale de l'hydrocèle est à peine plus embarrassante que la cure palliative de cette maladie.

C'est donc une méthode qui semble devoir être substituée à celle qui est généralement usitée maintenant. Du reste, il faut bien noter qu'il ne s'agit pas ici d'une méthode qui puisse faire rejeter absolument toutes les autres, attendu que parmi celles qui ont été vantées, il n'en est aucune qui ne puisse convenir plus particulièrement dans certains cas, et qui ne suffise même absolument chez le plus grand nombre de sujets. Les prétentions de M. Velpeau, à cet égard, sont tout simplement celles-ci : c'est que l'injection iodée guérit plus vite, plus constamment, avec moins d'inconvénients et d'embarras qu'aucune de celles qui ont été proposées jusqu'ici.

DES DIVERS MODES D'EMPLOI DU NITRATE D'ARGENT DANS LES DIFFÉRENTES ESPÈCES D'OPHTHALMIE.

III. *Cornée.*

Les maladies de la cornée sont si communes, que leur nombre égale à peu près celui de toutes les autres maladies des yeux. Cette membrane est-elle recouverte par la conjonctive? M. Ribes a cherché, en 1814, à démontrer que non; Scarpa, Travers, S. Cooper, Mirault, etc., professent l'opinion contraire.

1° *Kératite*. L'inflammation de la cornée, signalée en 1807 et 1808 par Wetch et Wardrop, a été bien étudiée par MM. Mirault, S. Cooper, Sanson aîné et Velpeau; elle se présente sous deux formes.

Kératite aiguë. La vue est brouillée avant qu'aucune lésion n'apparaisse; bientôt la transparence de la cornée se trouble; elle prend une teinte nébuleuse et terne, comme un marbre sur lequel on aurait soufflé; ses vaisseaux, qui s'injectent de fluides blancs, et plus tard de sang, convergent en guise de rayons de roue, et laissent parfois se produire une extravasion sanguine; tous les objets paraissent rouges au malade. Puis la cornée revêt un aspect grisâtre, paraît comme boursoufflée, et dégénère en une pulpe ramollie et privée de vie que l'absorption ou le frottement feront disparaître. Enfin la suppuration arrive; interlamelleuse, elle constitue un petit abcès, semblable à une tache jaunâtre, qui fait bomber la cornée (*onyx*), et que la pression ni aucune position ne déplacent, ce qui le distingue de l'hypopion. Ce dépôt peut se résorber; le plus souvent il s'ouvre, soit en dedans, soit en dehors. Il y a larmoiement, photophobie, et douleur dans l'orbite.

Kératite chronique. La vascularisation rouge est prononcée; les vaisseaux se dilatent, deviennent variqueux, et forment des nappes vasculaires qui donnent un aspect fongueux à la cornée, autour de laquelle règne un plexus sanguin, en forme d'anneau rouge, qui s'oppose quelque temps, en retenant le sang comme une barrière, à ce que les capillaires du centre s'injectent et s'engorgent. La cornée cependant s'épaissit, devient opaque, tantôt d'un gris cendré, tantôt d'un roux sale. Enfin sa cohésion diminue; elle cède irrégulièrement à la pression des humeurs de l'œil, et se déforme; la perforation peut en résulter, et par suite le staphylôme ou la perte de l'organe.

Ainsi l'injection, le ramollissement et la suppuration sont les trois degrés du premier état; la vascularisation variqueuse, l'opacité et la déformation ceux du second. Dans l'un et l'autre cas, il y a douleur,

larmoiement, photophobie, etc. Dans le traitement, la conduite à tenir varie suivant que la kératite présente un état d'acuité ou de chronicité.

Dans la kératite aiguë, si la phlegmasie est superficielle, la solution de nitrate d'argent produit de bons effets. Lorsqu'elle occupe les lames profondes de la cornée, ce topique paraît moins efficace que le collyre d'eau de rose, d'extrait de belladone et de laudanum, combiné avec les frictions mercurielles autour de l'orbite. Les ventouses scarifiées sur les tempes, recommandées par Mackensie, modèrent l'inflammation plutôt qu'elles ne la détruisent; c'est sous ce rapport qu'on peut recourir aux antiphlogistiques qui, seuls, amènent rarement une cure rapide.

La kératite chronique est toujours plus ou moins rebelle. Si la phlegmasie est superficielle, les topiques constituent encore la meilleure médication; on peut employer, dans ce cas, la solution de nitrate d'argent, dont on augmente progressivement la dose; dans une vascularisation ancienne de la cornée avec obscurcissement, je l'ai vu réussir unie à l'emploi alternatif des sangsues aux tempes et du vésicatoire volant sur l'œil; la kératite datait de dix mois; tout avait échoué jusque-là; l'œil droit resta rebelle à tout traitement. Dans quelques circonstances, l'excision circulaire de la conjonctive a présenté des succès. Dans la kératite profonde, il faut dire que l'usage alternatif des purgatifs, des ventouses scarifiées et des frictions mercurielles autour de l'orbite, l'emporte sur les collyres au nitrate d'argent, comme sur la plupart des autres topiques. Cet état est souvent au-dessus des ressources de l'art; c'est une raison pour le traiter de bonne heure avec énergie.

2° *Granulations, papules.* Souvent, chez les scrofuleux, après des ophthalmies chroniques, les yeux restent ou deviennent douloureux; ils paraissent sains à première vue, mais à la loupe on distingue des papules multiples, cunéiformes, grisâtres, semblables à des grains de poussière, et soulevant la conjonctive par leur sommet rugueux; ces aspérités causent un picotement pénible qui provoque le larmoiement, et pousse le malade à se frotter l'œil, comme pour le débarrasser de corpuscules étrangers; l'irritation augmente, les papules croissent, cause incessante d'ophthalmie; elles se transforment parfois en boutons visibles à l'œil, et finissent toujours par s'excorier, et donner lieu à un ulcère pultacé et taillé à pic; la douleur en est plus vive; la photophobie, le larmoiement, le blépharospasmus augmentent, et l'inflammation, l'opacité, la perforation peuvent s'ensuivre.

L'insufflation de poudre de calomel, et la cautérisation légère avec la pierre infernale, sont ici les meilleurs agents à employer. La solution a réussi à M. Sanson, dans les pustules de la cornée, contre lesquelles trois ou quatre instillations ont suffi. A. Watson, d'Edimbourg, en les touchant deux ou trois fois avec un pinceau, obtient le même succès. Ce serait perdre un temps précieux que recourir aux moyens indirects du traitement ordinaire.

3° *Ulcères*. Résultats de la kératite, de l'ouverture d'un abcès, ou de l'excoriation des pustules et des granulations, les ulcères sont beaucoup plus communs qu'on ne le croyait jadis. On en compte une foule de variétés, dont les principales sont, d'après les dénominations de M. Velpeau, l'ulcère *lymphatique* à fond blanchâtre, moins grave, et suivi de moins d'irritation que les autres; il debute par une tache blanche et opaque, et figure une ulcération irrégulière, qui gagne plus en largeur qu'en profondeur.

L'ulcère en *cupule*, à fond transparent, avec une grande tendance à creuser et à perforer la cornée, ce qui en fait la gravité; son siége, au centre de l'œil, en rend le pronostic plus fâcheux; la photophobie, la douleur et le larmoiement sont très-intenses.

L'ulcère *serpigineux* brûlant, qui détruit et taille la cornée comme un cristal, en provoquant l'excoriation irrégulière des lames superficielles, ce qui entraîne l'opacité de cette membrane; les malades disent avoir du feu dans les yeux; le larmoiement et la photophobie sont au plus haut degré. La marche en est rapide.

Dans tous les cas, le tissu propre de la cornée se trouve en contact avec l'air, ce qui donne lieu à une vive douleur analogue à celle qui suit la desquamation de l'épiderme, par l'application d'un vésicatoire. S'il y a ulcération profonde, la membrane de l'humeur aqueuse tend à faire hernie (staphylôme); s'il y a perforation complète, l'iris peut s'y engager (procidence de l'iris), ou se coller à la partie postérieure comme un rideau, ce qui déforme la pupille. Enfin, l'œil peut se vider et se perdre.

Scarpa a le premier démontré que, l'ulcération entretenant l'ophthalmie, et non point cette dernière l'ulcération, l'indication pratique est de traiter la plaie de la cornée, et que le meilleur et le plus prompt moyen consiste dans le caustique qui enlève l'excès de sensibilité, convertit la surface et l'humeur âcre qui l'abreuve en une eschare qui remplit les fonctions d'épiderme, et modère le contact des parties voisines sur l'ulcère, dont elle arrête les progrès et hâte la cicatrisation. Un soulagement marqué s'ensuit; la chaleur brûlante cesse comme par enchantement; l'eschare se détache et tombe au bout de

deux à quatre jours, et les accidents reparaissent. Nouvelle cautérisation, qu'on répètera deux ou trois fois, jusqu'à ce que la marche de l'ulcération soit bornée, que l'irritation soit calmée, et que le travail de cicatrisation commence. Le meilleur caustique est le crayon de pierre infernale. La mobilité de l'œil, la difficulté qu'il y a à l'explorer et à toucher exactement le point malade, ont fait préférer, à quelques praticiens, la solution du sel d'argent, comme plus aisée à employer; elle est efficace, mais produit des effets moins prompts. J. Wetch prévient la perforation imminente par une application répétée du crayon de nitrate. Dans la procidence de l'iris, Flarer, de Pavie, conseille de cautériser la tumeur, et de faire, sur l'œil, des frictions avec l'extrait de belladone, qui ont l'avantage, en tenant la pupille dilatée, de prévenir une seconde hernie. Travers remarque que dans l'inflammation vive avec ulcère, le meilleur moyen local est encore la pierre infernale, ce que la pratique de M. Velpeau confirme tous les jours.

4° *Fongosités.* Scarpa et Wardrop ont vû des végétations fongueuses s'élever sur des ulcères, avec des traînées de vaisseaux variqueux, et tendre à s'accroître de manière à recouvrir la cornée, et à faire perdre la vision; ce serait une méprise grave de les confondre avec le pterygion. Ces deux auteurs s'accordent à conseiller l'excision de ce qui est en relief et la cautérisation de la plaie avec le crayon.

5° *Opacité.* Les taches ne sont point réellement des maladies; mais des résultats de maladies. Il est plusieurs variétés importantes à distinguer pour le pronostic et le traitement; je les signale, parce qu'il s'agit de les prévenir en traitant la kératite.

Le nebula est un nuage de la cornée, dû, selon Travers, à l'épaississement de la conjonctive kératique et à un épanchement effectué sous elle; c'est une tache formée, durant une ophthalmie, à la surface externe, et précédée de l'état variqueux des capillaires qui ont exhalé la serosité opaque qui trouble la transparence; ce qui explique sa tendance à s'élargir.

Le meilleur moyen curatif, selon Scarpa, est d'exciser le faisceau variqueux vers sa racine près de la sclérotique; le sang qu'il contient est évacué, et les capillaires n'en recevant plus, disparaissent ainsi que l'épanchement qui s'absorbe, en général, en 24 heures. Pour prévenir la récidive, J. Wetch promène légèrement le crayon de nitrate d'argent sur la plaie, afin d'intercepter toute communication entre les vaisseaux.

L'albugo est une tache laiteuse, provenant d'un dépôt de lymphe

plastique qui occupe les lames superficielles de la membrane, sans état variqueux à la surface; il réside dans la substance propre de la cornée. Quand il est récent, et qu'il existe chez les enfants où l'absorption est plus active, les pommades ophthalmiques de Janin, de Schèrer, de Lyon, suffisent pour déterminer la résorption de la lymphe et rétablir la transparence. S'il résiste, on a recours à l'application de la pierre infernale; M. Lallemand a observé que, promenée légèrement, elle active l'action absorbante des vaisseaux, et qu'appliquée plus fortement, elle use les couches superficielles sans altérer les couches profondes. (Thèse de M. Bénézech, 1830).

Le leucoma est une opacité qui occupe l'épaisseur de la cornée; c'est une véritable cicatrice dure et calleuse de cette membrane, une dégénérescence de ses lames converties en tissu inodulaire. Le système absorbant est ici en quelque sorte paralysé, et la substance de la cornée est désorganisée par l'extravasation d'une matière dense et serrée. On peut tenter l'ulcération artificielle par le caustique; mais il est rare qu'on rende la vue au malade.

6° *Cutisation* (*cuticular conjonctiva*, Travers). La cornée est nébuleuse, rude et insensible au toucher, sèche comme sur un cadavre (*xerosis*, Mackensie), sans injection vasculaire, et offre un aspect terne et comme pulvérulent. C'est une maladie fort rare; j'ai eu récemment occasion d'en voir un exemple dans le service de M. Velpeau, on a tout employé sans succès. M. Sanson avait imaginé d'exciser la conjonctive, l'opération n'a eu aucun résultat. (*Thèse de M. Dupré*, 1836). Il en est de la cutisation, comme du leucoma; l'art paraît impuissant pour les guérir.

IV. *Sclérotique.*

Sclérotite. (Ophthalmie rhumatique, de Beer et Wardrop.) Cette inflammation, qui est rare, a longtemps été méconnue. Son début est insidieux, elle attaque souvent un seul œil; il reste sec d'abord, et est le siége d'une douleur qui s'irradie dans la tempe et qui a des exacerbations nocturnes. Les capillaires s'injectent; ils n'offrent point un réseau; mais une disposition circulaire sur le blanc de l'œil; on distingue leur direction rectiligne et leur concentration uniforme vers la cornée sans passer au-devant d'elle. La rougeur, qui est due à une multitude de ramifications, apparaît au bord de la sclérotique, et forme une zône plus ou moins complète, dont la couleur passe de l'incarnat au rouge foncé. L'arborisation n'est point mobile et en relief comme dans la conjonctivite oculaire, ce qui l'en distingue. Elle a

beaucoup de tendance à envahir la cornée. L'épiphora succède à la sécheresse; la photophobie, la fièvre s'y joignent.

Les préparations de nitrate d'argent ne sont point d'usage dans ce cas. W. Mackensie conseille les frictions avec l'extrait de belladone, les pédiluves sinapisés, le calomel à l'intérieur, et quelquefois la saignée, et les vésicatoires à la nuque. C'est aussi la pratique de Wardrop et de Travers.

Je dois parler ici d'un inconvénient qui a été signalé. Il paraîtrait qu'après un usage trop prolongé du nitrate d'argent, l'œil peut perdre son éclat; il prendrait une teinte grisâtre, sans apparence de vaisseaux rouges; on dirait des yeux de cadavres. M. Monod rapporte (Archiv. de Méd. 1834. t. IV), en avoir vu plusieurs exemples à l'infirmerie ophthalmologique de Guthrie. Quoique je n'aie rien observé de semblable dans le grand nombre d'affections de l'œil, que j'ai vu traiter ainsi, il sera prudent de ne pas trop prolonger l'usage du sel d'argent et d'en suspendre l'emploi de temps à autre.

PETREQUIN.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR L'EMPLOI DU MERCURE ET DE LA PRÉPARATION DE L'ONGUENT MERCURIEL.

En lisant dans le numéro du 15 janvier dernier *Bulletin de Thérapeutique*, un article de M. Constant, sur l'action antiphlogistique des frictions mercurielles, j'ai été frappé des effets remarquables attribués au mercure, et du rang que l'onguent mercuriel paraît devoir occuper comme moyen thérapeutique. En effet, cet article, si rationnel, résume les observations d'un grand nombre de médecins célèbres, qui, dans une foule de maladies, telles que la métrite, la méningite, la péritonite, l'érysipèle, les engorgements de différente nature, etc., et particulièrement dans les affections de l'encéphale, paraissent avoir obtenu, du mercure, sous cette forme, des effets vraiment extraordinaires. Ce n'est donc plus simplement comme antisyphilitique que figure le mercure; son domaine s'étend, et sous la forme la plus simple, car on ne peut confondre l'action d'aucun oxyde ou sel mercuriel avec le mercure lui-même, tel qu'il existe dans la pommade mercurielle bien préparée.

Mais en même temps, j'ai éprouvé quelque surprise de trouver consigné dans le même numéro un mode de préparation de l'on-

guent mercuriel qui, à mon avis, en modifie la nature et l'effet; et je trouve cette modification surtout imtempestive en partant du point de vue sous lequel M. Constant envisage ce précieux médicament. Le procédé, dont il s'agit, proposé par M. Boutigny, pharmacien à Evreux, consiste à se servir d'essence de térébenthine pour favoriser l'extinction du mercure et accélérer ainsi l'opération. J'ai la plus grande estime pour le savoir et le talent de ce confrère; mais il me semble qu'il a eu tort, en cette circonstance, de proposer pour intermède, une substance essentiellement âcre et irritante, avec l'opinion que la totalité de l'huile essentielle se trouve évaporée à la fin de l'opération.

Une note placée au bas de la page, sans doute par le rédacteur, indique déjà que la pommade, ainsi préparée, retient de l'essence. Je me suis assuré qu'elle en recèle la plus grande quantité qui se trouve engagée dans le corps gras. D'ailleurs, on sait très-bien que l'huile de térébenthine, abandonnée à elle-même, en vases ouverts, s'évapore lentement, et que toutefois elle ne se dissipe qu'en laissant pour résidu une espèce de térébenthine, que le professeur Nachet avait proposée il y a environ quarante ans pour composer le savon de Starkey.

On a, depuis longtemps, cherché toutes sortes de moyens pour faciliter la préparation de l'onguent mercuriel, en abrégeant la manipulation longue, ennuyeuse et fatigante, par laquelle on a coutume de procéder à l'extinction du mercure. Les uns ont proposé des agents d'oxydation, soit du métal, soit de l'axonge; d'autres, des modes divers pour favoriser simplement la division du mercure. Mais, les meilleurs praticiens, en général, n'ont pas osé s'écarter de la méthode ancienne, qui consiste à triturer le mercure avec une portion du corps gras sans introduction d'aucun corps étranger.

Maintenant, on est bien fixé sur le véritable état du mercure dans la pommade mercurielle, et il est reconnu, ainsi que je l'ai prouvé pour ma part, qu'il s'agissait d'en opérer la division à l'infini, et non de l'oxyder; et que c'est une véritable pulvérisation qu'on lui fait subir; car l'analyse fît-elle découvrir quelques traces d'oxyde dans ce composé, ce qui doit arriver et varier plus ou moins, suivant la nature du corps gras, suivant l'ancienneté ou l'état récent de la préparation, il n'y en aurait jamais que des quantités minimes; et puisque c'est l'action antiphlogistique qu'on recherche, il faut nécessairement, tout en poussant aussi loin que possible la division du mercure, éviter l'oxydation et l'altération du corps gras. Le moyen est simple : il suffit de prendre une graisse récente, un métal bien pur, et de ne pas prolon-

ger la trituration au delà de la nécessité; pour cet effet, il faut opérer sur de petites quantités, ne préparer chaque fois que des onces, ce qui se réalise assez promptement, au lieu d'agir sur plusieurs livres, ce qui exige un temps considérable, et contribue à la rancidité de la graisse; de plus, ce genre d'altération s'augmente par le temps qu'exige le débit d'une grande provision.

En résumé, l'onguent mercuriel, qu'il ne faut confondre avec aucune autre préparation de mercure, oxydes ou sels, du point de vue où on le considère aujourd'hui, doit être préparé sans intermède, et selon la méthode ancienne que le Codex a conservée. On ne doit opérer que sur de petites masses, afin d'obtenir l'extinction avec promptitude, avec une moindre altération de la graisse, et ne pas se servir de cet onguent trop anciennement préparé.

L'onguent ancien est encore sujet à un autre inconvénient, surtout pendant l'été. L'excipient devenu plus fluide, et presque liquide, permet aux atomes de mercure de se rapprocher, de s'agglomérer, et on trouve quelquefois, au fond du vase, dans lequel il a été longtemps conservé, une quantité plus ou moins considérable de globules de mercure régénéré. Ceci change les proportions, et annonce que la division a rétrogradé. On peut parer à cet inconvénient en augmentant la consistance de l'onguent par l'introduction d'une certaine proportion de suif ou de moelle de bœuf.

P.-F.-G. Boullay.

SUR UNE NOUVELLE PRÉPARATION DE FER, PAR C. KLAUER, PHARMACIEN A MULHAUSEN.

Le docteur Becker avait mêlé à l'état encore humide, avec du sucre, le précipité obtenu en décomposant une dissolution de protosulfate de fer par du carbonate de soude, et ce mélange lui avait donné, après la dessiccation, une poudre noire verdâtre qui avait conservé sa couleur au bout de quelque temps, et n'avait pas présenté de taches de rouille. Présumant que ce produit riche en protoxyde de fer, et qui n'avait pas, durant sa dessiccation, été exposé à une température capable d'augmenter beaucoup sa cohésion, serait facilement absorbé par les sucs animaux, et se prêterait très-bien à l'usage médical, il entreprit des expériences qui répondirent entièrement à cette supposition. Il chargea donc M. Klauer de soumettre ce sujet à un examen plus approfondi, et de chercher le procédé le plus avantageux pour obtenir le nouveau produit. Voici celui auquel ce pharmacien est arrêté: du protosulfate de fer de couleur bleue, préparé d'après

la méthode de Bonsdorff, est dissous à l'aide de la chaleur dans de l'eau privée d'air par l'ébullition, et la dissolution est filtrée dans un flacon qui puisse être bien bouché après la filtration : à cette dissolution on en ajoute en excès une autre obtenue en faisant dissoudre également du carbonate de soude dans de l'eau privée d'air, et on bouche avec soin le flacon. Lorsque le précipité s'est bien déposé, on décante la liqueur surnageante, on jette le protocarbonate de fer sur un linge, on le lave aussi promptement et aussi bien que possible avec de l'eau bouillie, puis, lorsqu'il est égoutté, on le met dans une capsule évaporatoire; on ajoute aussitôt la quantité de sucre convenable (2 parties de sucre sur 1 de protoxyde), et on fait rapprocher le tout jusqu'à siccité avec la plus grande promptitude. Par l'addition du sucre la bouillie contenue dans la capsule ne tarde pas à devenir fluide; il se dégage de l'acide carbonique, et la masse prend une couleur verte noirâtre que la poudre conserve également. M. Klauer a cherché à déterminer les proportions relatives de protoxyde et de tritoxyde de fer contenues dans ce produit, il y a trouvé, sur 100 parties, 4,575 de tritoxyde et 17,950 de protoxyde. Ce résultat montre que la présence du sucre empêche la majeure partie du protoxyde de fer de passer à un degré d'oxydation plus avancé. Le sucre agit-il ici comme corps désoxygénant, ainsi qu'on l'observe dans l'action du miel, du suc de réglisse et du sucre lui-même, etc., sur les deutosels de cuivre et de mercure? ou bien se forme-t-il une combinaison réellement chimique du sucre avec le protoxyde de fer? Se fondant sur l'infériorité de la force réductive du sucre comparée à celle du miel, sur la combinaison intime de l'oxygène dans le tritoxyde de fer que le miel lui-même ne peut réduire, sur les combinaisons chimiques définies que le sucre forme avec plusieurs oxydes métalliques, notamment avec l'oxyde de plomb; sur la propriété que ce corps possède dans son mélange avec le carbonate de soude en poudre fine de chasser l'eau de cristallisation de ce sel, ainsi que cela a lieu quand on broie ce même sel avec de l'acide tartrique pulvérisé; sur l'état moléculaire très-favorable à la combinaison du protocarbonate de fer tout récemment précipité; enfin, sur la fluidité de la masse, M. Klauer se range à la dernière opinion : il y trouve une explication tout à fait simple et satisfaisante de ce fait que les eaux minérales ferrugineuses, qui, comme on le sait, ne contiennent que du protoxyde de fer, se conservent mieux par une addition de sucre, et sont bien plus longues à fournir un dépôt ocreux, que celles auxquelles on n'a pas ajouté de sucre.

— M. Vallet a fait subir quelques modifications importantes à la préparation de cette nouvelle substance; il a bien voulu nous remettre une certaine quantité de son produit, et nous nous livrons en ce moment à quelques essais pour constater son action thérapeutique. M. Martin Solon, à l'hôpital Beaujon, et M. Devergie, à l'hôpital de la Charité, administrent également ce médicament à un certain nombre de malades. Nous rendrons compte des résultats, comme aussi nous publierons le procédé de M. Vallet.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NÉVRALGIE FÉMORO-POPLITÉE, GUÉRIE PAR DEUX APPLICATIONS DE LA VENTOUSE A SUCCION, ET PAR LE SULFATE DE MORPHINE INOCULÉ DANS LES PLAIES PRODUITES PAR LE SCARIFICATEUR.

Le nommé Cruzot, de Lyon, âgé de 36 ans, corroyeur, à système musculaire, assez développé, d'un tempérament lymphatico-nerveux, est à Paris depuis dix-huit mois, où il habite, rue Saint-Denis, n° 202. Il était habituellement bien portant, lorsqu'à la suite d'une marche très-longue, il fut pris, dans la soirée du 15 décembre dernier, d'une douleur très-aiguë, siégeant à la partie postérieure de la cuisse gauche. Cette douleur partait de l'échancrure sciatique, suivait le trajet du nerf fémoro-poplité, et venait s'éteindre dans le creux du jarret. Cette douleur était si intense qu'elle arrachait des cris au malade, et déterminait des mouvements convulsifs accompagnés de tremblement dans toute l'étendue du membre. Elle dura ainsi, vive et atroce, jusqu'à quatre heures du matin, époque à laquelle elle fut remplacée par un engourdissement vaguement étendu dans toute l'extrémité inférieure. Le malade profita de cette rémission pour prendre quelques instants de repos; mais, vers midi, la même douleur, occupant le même siége, se réveilla plus intense que la nuit précédente, et se prolongea jusqu'à huit heures du soir, où elle fut remplacée par l'engourdissement dont j'ai déjà parlé. Cet homme resta trois jours entiers, en proie à cette alternative de paroxysmes et de rémissions, sans prendre d'autres conseils que ceux de ses camarades qui lui administrèrent des bains aromatiques locaux, et le frictionnèrent à plusieurs reprises avec de l'eau-de-vie camphrée.

Tous ces soins étaient insuffisants et cette violente exaltation nerveuse continuait; aussi, fus-je appelé, dans la journée du 19 décembre, à voir le malade, qui, au moment où j'arrivai auprès de lui, souffrait plus que jamais. La pression, loin de calmer la sensibilité, ne faisait que l'exaspérer; le pouls était petit, mais dur; il offrait quatre-vingt-dix pulsations par minute; l'appétit se faisait sentir, mais le malade n'avait pas la force de manger; les violents élancements qui sillonnaient sa cuisse l'en empêchaient.

A cet ensemble de symptômes, je crus que l'indication était d'opérer une forte dérivation sanguine, et de faire pénétrer dans l'économie une substance propre à calmer l'irritation nerveuse. Je réunis ces deux médications en une seule, en m'y prenant comme je vais le dire : J'appliquai sur toute la surface de la partie postérieure de la cuisse, un vaste cataplasme de farine de graine de lin, très-chaud et saupoudré d'un peu de moutarde pulvérisée. Je laissai ce topique un quart d'heure en place, puis je l'enlevai. La partie était alors très-rouge, et partant les capillaires cutanés très-injectés. J'y apposai, sur-le-champ, une grosse éponge, et par-dessus une ventouse à succion, en forme d'entonnoir, dite à mercure, et présentant quatre pouces de diamètre à sa base. J'avais préalablement pris le soin de plonger et l'éponge et la cloche dans de l'eau à 40°, afin d'augmenter par l'action du calorique la fluxion du sang dans le réseau tégumentaire. Une

minute après, je détachai la ventouse, et je pratiquai dans l'aire tracée sur la peau par le rebord de la cloche de verre, trois rangées de scarifications avec le scarificateur simplifié que je me suis fait confectionner par M. Samson. Le fluide sanguin jaillissant en abondance de ces incisions, qui furent à peine senties par Cruzot, je réappliquai ma large ventouse par-dessus, et dans l'espace de dix minutes, j'obtins douze onces de sang que je fis peser devant moi. Ce fut au-dessous du muscle, grand fessier, à l'endroit où la sensibilité était le plus violemment exaltée, que je pratiquai ces incisions. J'épongeai la partie avec soin, et lorsque les scarifications furent bien abstergées, j'inoculai un grain et demi de sulfate de morphine, en la déposant dans cinq de ces incisions; pour cela, je délayai ce sel narcotique avec un peu de salive, de manière à en faire une pâte assez épaisse, et à l'aide d'une plume taillée en rond à son extrémité, je fis entrer cette pâte dans les incisions précitées; je recouvris ensuite la partie d'un morceau de flanelle, imbibée d'une décoction de guimauve et de tête de pavot. L'opération n'était pas terminée, que le malade se sentait soulagé; trois quarts d'heure après, il éprouva dans le membre inférieur gauche, un fourmillement qui n'avait plus rien de pénible, et de légers symptômes de narcotisme ne tardèrent pas à se développer. Pour la première fois, depuis le commencement de sa maladie, Cruzot put passer une nuit entière à dormir.

Dans la journée du 21, il mangea avec appétit, et marcha sans éprouver la moindre douleur. Cet état d'amélioration se continua jusqu'au 27 décembre, jour où la même douleur, accompagnée des phénomènes précédemment décrits, se réveilla, sans cause appréciable, vers quatre heures de l'après-midi, et dura jusqu'à minuit. Comme la première fois, cette douleur fut remplacée par un engourdissement assez pénible. Je vis le malade le lendemain, et, souffrant beaucoup, je lui promis d'employer de nouveau la médication qui, naguère, l'avait si instantanément soulagé, et qu'il réclamait vivement de moi. Aussi, exécutai-je à la partie postérieure de sa cuisse, quelques pouces au-dessous de la première application de la ventouse à succion, toute la série d'opérations que j'ai décrite plus haut, et j'obtins encore tout autant de sang que la première fois.

Quelques heures après, le malade éprouva un si grand soulagement, que la douleur disparut pour ne plus se manifester. Les accès ne se sont plus montrés, et, à l'heure où je trace ces lignes, Cruzot est si bien guéri, qu'il a pu se livrer au travail si pénible des corroyeurs.

Le succès a suivi de si près la médication, que je crois devoir appeler l'attention des praticiens sur les trois moyens thérapeutiques auxquels j'ai eu recours : 1° le cataplasme émollient, chaud et sinapisé; 2° la large ventouse à succion; 3° l'inoculation du sulfate de morphine dans les scarifications, inoculation qui confirme le travail qu'il y a peu de temps j'ai publié sur ce sujet dans ce recueil.

Je profite de cette circonstance pour exposer quelques modifications très-importantes, que j'ai ajoutées à mes ventouses à succion. Les lecteurs du *Bulletin* se rappellent peut-être que dans l'origine, (voyez le numéro du 30 mars 1836), je fixais les quatres fils le long du tube de l'entonnoir, en les recouvrant, à l'aide d'un peu de colle,

d'un papier que je revêtais lui-même d'un canevas de soie pour le préserver du contact de l'eau, en lavant l'instrument. Mais, lorsque du sang venait à salir la soupape, je ne parvenais à la nettoyer qu'en défaisant le tout pour le recomposer ensuite. Voici comme je m'y prends aujourd'hui : Je me procure un anneau en caoutchouc, dont l'ouverture est d'un diamètre un peu plus petit que celui du tube ; j'introduis le tube dans la cavité de cet anneau, et je le fais glisser jusqu'à ce qu'il soit descendu à un pouce au dessous du sommet de l'entonnoir. La grande élasticité, dont est douée cette substance, favorise cette manœuvre, et permet qu'elle reste solidement fixée au verre. Eh bien, c'est au travers de cet anneau qu'à l'aide d'une aiguille, je fixe les quatre fils : par ce moyen, j'enlève la soupape quand il me plaît, et je la replace de même, sans que sa solidité soit en rien compromise.

Je remplace aujourd'hui la lamelle de parchemin qui concourt à former la soupape par une lamelle de taffetas gommé, de même dimension que la lamelle de cuir de veau qui la recouvre toujours. Il faut que le taffetas soit fin et souple. Cette modification permet de recourir de prime abord à la succion, sans qu'il soit besoin de tremper l'extrémité du tube de la ventouse dans de l'eau, afin de ramollir la soupape de parchemin, le taffetas se conservant toujours tendu et ramolli.

J'imite aussi quelquefois, dans mes ventouses à succion, la disposition de la soupape des ventouses à pompe ; mais cette manière d'établir la soupape conserve toujours un grave inconvénient, c'est celui de contraindre de défaire tout l'appareil pour le reconstruire, lorsque du sang est venu à le salir, ce qui arrive assez souvent ; tandis qu'en adoptant le mode de soupape que j'ai décrit plus haut, on se met à l'abri de toute contamination de la part du fluide sanguin.

Au reste, je ferai remarquer que j'attache bien plus de prix à la méthode de la succion, qu'on avait si injustement proscrite, qu'au mode d'obstacle à la rentrée de l'air que j'ai proposé, libre à chacun de le modifier, de le simplifier à son gré ; tout ce que je puis affirmer, c'est que je retire, chaque jour, les plus grands avantages des ventouses à succion. G.-V. LAFARGUE.

VARIÉTÉS.

PUBLICATIONS MÉDICALES. — Plus de *trois cents* volumes ont été publiés, en 1836, sur les différentes branches des sciences médicales, en France seulement. Ces trois cents volumes, ajoutés aux brochures, mémoires, et autres petites publications, forment un total de plus de *cent quinze mille* pages, qui, réunies aux journaux et aux thèses publiés dans l'année, donneraient à lire un total de *cent quatre-vingt mille* pages, s'il se trouvait un lecteur assez intrépide pour lire par mois à peu près 16,000 pages, ou un peu plus de 500 pages par jour.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

NOTE SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DE LA PNEUMO-BRONCHITE ÉPIDÉMIQUE QUI A ACCOMPAGNÉ LA GRIPPE.

L'épidémie de grippe qui vient d'exercer sur la population de Paris une influence si marquée et si universelle, ne s'est pas montrée parmi nous avec l'escorte redoutable d'accidens que faisaient craindre les nouvelles d'outre mer. Le public non médical a pu se laisser effrayer un instant par quelques articles de journaux politiques; mais le public médical, seul compétent, sait d'une part que la mortalité du mois de février n'a rien eu de monstrueux, et d'autre part que la grippe a été pour peu de chose dans cette mortalité, quoiqu'elle ait frappé plus des deux tiers de la population, quoiqu'elle ait paru saisir au début avec beaucoup de violence quelques-unes de ses victimes, et même quoiqu'elle se soit, chez quelques autres, montrée assez tenace pour qu'elles aient peine, même aujourd'hui, à se débarrasser du reste de leur mal.

Cette grippe, au fond pareille à celle qui précédait le choléra, un peu différente pour la forme et la marche, a eu cela de commun avec la précédente, qu'elle a été une épidémie fort peu meurtrière. Un dernier trait de ressemblance doit encore les rapprocher dans notre esprit, c'est que l'une et l'autre ont été suivies d'une épidémie moins universelle et bien plus grave. Nous ne voulons pas mettre sur la même ligne le choléra et la broncho-pneumonite épidémique qui fait le sujet de cette note, mais nous ne pouvons pas non plus ne pas faire remarquer cette singularité qu'après la grippe, ou vers son déclin, une maladie épidémique beaucoup plus grave domine en quelque sorte les constitutions médicales. En 1832, la grippe et le choléra; en 1837, la grippe; puis à Londres une sorte de typhus; à Paris, une broncho-pneumonite dont le caractère spécial est aussi l'apparence typhoïde du malade!

Grave sujet de méditation que toutes ces épidémies qui se succèdent parmi nous presque sans interruption, comme pour faire contraste avec la philosophie dominant dans la plupart des écoles médicales du jour. Là, pendant qu'on cherche à matérialiser de plus en plus les recherches de la médecine, pendant qu'on travaille à la réduire en une simple application des sens, et en quelques opérations presque fatales d'arithmé-

tique, se révèlent en grandes masses les faits médicaux les plus dissemblables entre eux, les plus rebelles aux explications physiques, les plus mystérieux dans leur cause, les plus inexplicables dans leur nature, les faits, en un mot, les plus indomptables par nos méthodes et nos calculs.

En s'obstinant dans une voie qui conduit à méconnaître la spécialité de ces grands faits, comment ne voit-on pas que la plus opiniâtre application des sens, que la plus rigoureuse arithmétique, ne nous enseignent dans ces épidémies que la partie la plus grossière et la moins importante des choses? Qu'on a beau constater des altérations d'organes, supputer le nombre de fois que des phénomènes analogues se sont offerts à l'observateur, tout cela ne fait pas faire un pas dans la connaissance intime du mal; tout cela ne nous apprend ni pourquoi il est, ni comment il est: malgré le nécessité, chaque jour mieux sentie, d'avoir des méthodes moulées exactement sur les faits, il reste toujours un abîme immense entre la philosophie dont je parle et les faits dont elle prétend formuler la loi.

Ces réflexions, à propos de la dernière épidémie de grippe dont nous venons de subir l'influence et des broncho-pneumonites qui se sont montrées sur son déclin, ne paraîtront déplacées qu'aux hommes légers qui ne connaissent point l'action des méthodes sur la marche des sciences; mais elles ne manqueront pas d'importance aux yeux de ceux qui raisonnent en même temps qu'ils observent. Pour ceux-là il y aura des enseignemens dans les différences et dans les ressemblances de ces épidémies en France et en Angleterre, en 1832 et en 1837, parce qu'ils ne se contentent pas de faire une médecine numérique ou cadavérique, et qu'ils portent leurs regards sur l'enchaînement des faits au lieu de les morceler.

Mais laissons de côté ces réflexions que les tendances de l'époque ne feront renaître que trop souvent, et attachons-nous à la partie pratique et spécialement thérapeutique de notre sujet. La grippe, comme nous l'avons dit, s'est montrée à Paris assez bénigne; il a presque toujours suffi des moyens simples indiqués dans un des précédens numéros pour en triompher. Nous ne reviendrons donc pas sur ce sujet; mais vers le déclin de la grippe une affection plus grave s'est montrée assez fréquente, et c'est sur elle que nous appelons aujourd'hui l'attention des médecins.

Cette maladie, que nous pouvons désigner anatomiquement sous le nom de broncho-pneumonite, qu'elle dépende ou non de la même cause que la grippe, a commencé de régner au moment où celle-ci avait atteint son plus grand développement. Les deux maladies se sont mon-

trées souvent sur le même sujet, soit qu'elles fussent une terminaison, une forme, une transfiguration l'une de l'autre; soit qu'elles fussent tout-à-fait indépendantes par leur nature, et qu'il n'y eût entre elles que simple coïncidence. Toujours est-il que nous les avons assez souvent rencontrées successives ou isolées, pour qu'il nous répugne d'ériger en loi leur dépendance réciproque ou bien leur éloignement absolu.

Cette broncho-pneumonite ne nous a pas paru suivre tout-à-fait la marche ordinaire aux affections aiguës inflammatoires des organes de la respiration; elle se distinguait des bronchites et des pneumonites ordinaires, surtout par un état typhoïde assez prononcé qu'elles revêtaient en arrivant vers leur summum d'intensité, et dont les faits suivans donneront une idée, quoique je ne les rapporte que fort succinctement, comme il convient pour des médecins qui doivent s'entendre quand il s'agit de phénomènes aussi connus (1).

Obs. I. — Pneumonite à droite. — Bronchite. — Le nommé Py, tailleur, âgé de dix-huit ans, fut atteint de la grippe, dans les derniers jours de janvier; mais après quelques jours de repos et de soins hygiéniques, il prit du vin chaud pour hâter la convalescence, et retourna travailler à son atelier. Le lendemain il se trouva plus malade, et entra le 5 février à l'Hôtel-Dieu, où il fut couché salle Saint-Landry, n. 58, avec tous les symptômes d'une bronchite intense. Une saignée de seize onces lui fut pratiquée le soir même. Malgré cette émission sanguine, son état s'aggrava, et le lendemain l'on trouvait des signes évidents de pneumonie dans le poumon droit. Une quasi-matité bien prononcée existait dans ce côté, ainsi que du râle crépitant dans toute son étendue; un râle muqueux et sibilant s'entendait au sommet de ce poumon ainsi que dans tout le poumon gauche. Les crachats étaient d'un jaune rougeâtre, la céphalalgie intense, la bouche très-mauvaise, la langue chargée, la soif vive. — 132 pulsations.

Je prescrivis la potion suivante :

Infusion de feuilles d'oranger..... 8 onces.
Tartre stibié.................. 6 grains.
Sirop de diacode............... 1 once.

A prendre par cuillerée d'heure en heure.

Il fut continué à cette dose les troisième et quatrième jours; des vomissements et des gardes-robes eurent lieu chaque jour, jusqu'au cinquième jour de l'entrée du malade, où le tartre stibié fut porté à la dose de dix-huit grains. La tolérance s'établit dès lors et le cachet typhoïde que présentait la figure du malade, son abattement, la fuliginosité de ses lèvres et de ses dents diminuèrent; les crachats, qui avaient pris la couleur jus-de-pruneaux, s'améliorèrent, la matité devint moindre, et l'on commença à entendre un peu de respiration à la base du poumon droit. A cette époque un point douloureux s'étant développé au côté droit, on le combattit par l'application de vingt-cinq sangsues; une autre émis-

(1) Toutes ces observations ont été recueillies par M. Landouzy, élève interne à l'Hôtel-Dieu.

sion sanguine locale triompha d'une sensibilité extrême du ventre, le 10 février, et obligea à suspendre la potion stibiée; enfin, à la fin de février, le malade était en pleine convalescence, et est sorti guéri le 8 mars.

Ces maladies ne sont entièrement ni des bronchites, ni des pneumonites ordinaires. Dans l'état d'incertitude où nous jetait cette marche des accidens inusités dans les bronchites et les pneumonites régulières, nous avons dû nous attacher à distinguer les formes de ces maladies, et nous n'avons pas tardé à en reconnaître deux principales : l'une plus ou moins analogue aux bronchites capillaires les plus graves; l'autre plus rapprochée des pneumonites, et offrant, à l'ouverture du cadavre, des altérations semblables entièrement à celles qui caractérisent anatomiquement les pneumonites; une troisième forme, mais nous n'avons pas eu occasion de la rencontrer, serait celle qu'a vue M. le docteur Nonat, pendant le cours de cette même épidémie. La première forme dont nous avons parlé serait une bronchite capillaire presque universelle, passant à la véritable pneumonite; la seconde forme serait la pneumonite modifiée par l'épidémie; et enfin, la troisième, celle qui a été vue par M. Nonat, serait une sorte de bronchite couenneuse. Elle a été fort rare, et comme nous ne l'avons pas rencontrée, nous ne la citons que pour mémoire; elle a d'ailleurs toujours été rapidement mortelle. Quant aux deux premières espèces dont nous nous occuperons désormais exclusivement ici, nous les avons vues se développer toutes deux avec beaucoup de gravité; nous ne pouvons néanmoins nous défendre de regarder la dernière comme plus dangereuse que l'autre. Celle-ci paraît bien théoriquement et d'un premier coup d'œil plus funeste que la première, parce qu'elle semble plus désorganisatrice des organes respiratoires, et pourtant l'expérience nous l'a presque constamment montrée moins redoutable. Celle que pourtant nous désignons sous le nom de bronchite universelle ou de bronchite capillaire, conduit plus rapidement à la mort et cède bien plus difficilement aux remèdes, une fois qu'elle existe. En preuve de l'opiniâtreté avec laquelle résistent les accidens, il nous suffirait d'invoquer l'observation suivante, qui n'est pas malheureusement la seule dont nous introduirions facilement ici, s'il le fallait, le témoignage.

Obs. II. — Pneumonite à droite. — Maincour, journalier, âgé de vingt-sept ans, entra à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, 48 bis, le 11 février. Il a eu la grippe, et depuis ce temps il éprouve une grande difficulté à respirer. Pouls plein et fréquent, râle crépitant à droite, expectoration très-abondante, aérée à petites bulles, sanguinolente. Saignée de seize onces. — Le 6, les signes de la pneumonie à droite restent stationnaires; pas de symptômes généraux. Saignée de seize onces par les ventouses. — Le 18, même état. On tire de nouveau seize onces de sang par les ventouses. — Le 21, persistance de la gêne

de la respiration. Toujours du râle crépitant. — Le 25 février, les crachats sont toujours pneumoniques. Absence complète de symptômes généraux. Prescription. Ventouses. (Douze onces de sang.) — Le 25, vésicatoire au côté droit de la poitrine.

Le 2 mars, l'état de la respiration est toujours le même. Le râle crépitant ne diminue pas. On prescrit.

Infusion de feuilles d'oranger..... 4 onces.
Tartre stibié .... 6 grains.

Le malade a vomi plusieurs fois, et il a eu de la diarrhée. Les crachats ne sont plus teints de sang, et paraissent entièrement bronchiques. La respiration est pure ; le râle crépitant a disparu. Le facies est meilleur ; en un mot, il y a un mieux général que tous les élèves remarquent. Ainsi cette pneumonie chronique est immédiatement modifiée par la potion stibiée.

Le 4, la respiration est toujours pure et normale ; mais les crachats, qui la veille étaient seulement bronchiques et sans traces de sang, reparaissent rouges et pneumoniques.

Infusion de feuilles d'oranger..... 8 onces.
Tartre stibié.................... 12 grains.

Le 5, la potion a été tolérée ; mais il n'y a point de changement dans l'état du malade. On double la dose du tartre stibié sans obtenir un meilleur résultat.

Le 7, le malade qui a pris hier en trois doses vingt-quatre grains de calomel, a été purgé trois fois par ce moyen ; et aujourd'hui il se trouve mieux d'une manière notable. Il n'y a plus de sang dans les crachats ; la respiration est moins étouffée ; elle s'entend mieux en arrière et à droite ; le malade demande à manger ; il est notablement plus alègre.

Douze grains de calomel en deux fois.

Le 8, purgations réitérées ; soulagement. Même prescription.

Le 9, le malade a encore été du ventre avec quelque abondance ; mais l'amélioration de la respiration a cessé de faire des progrès ; les gencives deviennent gonflées, rouges, légèrement ulcérées ; on suspend le calomel, et on se contente des moyens adoucissans et d'un gargarisme émollient. La poitrine d'ailleurs se trouve toujours à peu près au même état ; et le 11, on commence à lui prescrire des pilules de copahu qui ont paru dans des cas à peu près analogues jouir de quelqu'efficacité, comme moyen propre à diminuer la sécrétion trop abondante dans les bronches.

L'observation que nous venons de rapporter brièvement n'a pas besoin de commentaires ; on y voit les difficultés qui se rencontrent parfois dans le traitement de ces affections bâtardes. Nous avouons qu'en présence de l'état général de ce malade nous n'avons pas osé pousser les moyens thérapeutiques avec beaucoup d'énergie ; nous avons cru plusieurs fois que nous étions entrés dans la voie qui devait nous conduire à le soulager, et peu de temps après la maladie reprenait son cours, et nous nous trouvions déçus dans notre espérance.

En général, nous avons été plus souvent et plus promptement heu-

reux dans celles de ces broncho-pneumonites qui se rapprochent le plus, par leur marche et leur caractère, de la pneumonite ordinaire. j'aurais pu citer un assez grand nombre d'observations de guérisons, parmi quelques-unes de celles qui me paraissent des plus concluantes en faveur du traitement qui a été suivi, pour familiariser le lecteur avec les formes particulières de l'épidémie, et pour donner une idée de la gravité du mal que nous avions à combattre; mais j'aime mieux, dans un journal spécial comme celui-ci, éviter au lecteur de fastidieux récits et lui présenter, dans l'application, les indications que nous avons cru devoir remplir et d'après lesquelles nous avons décidé la question du traitement. Mais d'abord nous devons dire que les cas malheureux que nous avons rencontrés ont été plus fréquens que dans les pneumonites et les bronchites ordinaires; nous ne les racontons pas parce que nous ne faisons pas ici de l'anatomie pathologique; nous ne les comptons pas non plus parce que nous ne faisons pas de la statistique; mais nous pouvons garantir au lecteur qu'ils ont été en nombre minime, comparativement aux cas de succès que nous avons obtenus, et dont nous n'avons fait connaître ici que deux, comme justification de la méthode de traitement, ou, si l'on veut, des traitemens divers que nous avons invoqués pour satisfaire aux indications.

Voici donc comment nous croyons pouvoir nous résumer sur ce point, que nous regardons comme le nœud de toute médecine. Les principes suivans nous paraissent l'expression et la conséquence naturelle des faits qui ont passé sous nos yeux.

1° La saignée, que nous avons souvent invoquée, soit sous forme de saignée générale, soit sous forme de saignée locale, au moyen de ventouses bien scarifiées, et qui, tirant à volonté autant de sang qu'on le prescrivait, nous a semblé utile dans un assez grand nombre de cas; nous devons dire que c'est surtout au début que son utilité nous a paru moins contestable; plus tard, et quand la maladie passait en quelque sorte à l'état chronique, la saignée, même locale, a presque toujours perdu sous nos yeux son efficacité primitive. Nous n'avons guère vu de différence, sous le rapport des effets thérapeutiques; entre la saignée par la lancette et la saignée par les ventouses. La saignée a rendu quelquefois la respiration plus libre chez des sujets qui paraissaient comme asphyxiés, mais le soulagement n'a été en général que momentané; d'ailleurs nous n'avons jamais vu d'effet fâcheux en résulter.

2° Les vésicatoires, dont nous avons fait un assez grand usage, se sont souvent trouvés appliqués sur des sujets qui ont guéri; en revanche ils ont été mis aussi sur tous ceux qui sont morts. Nous n'a-

vons pas un seul fait qui prouve à nos yeux d'une manière péremptoire la valeur de leur action.

3° Quelquefois des sinapismes aux extrémités, et particulièrement sur les avant-bras, ont soulagé dans des moments d'extrême suffocation. Ils ont très-souvent d'ailleurs enlevé sous nos yeux les douleurs musculaires qui, chez quelques sujets, accompagnaient pendant assez longtemps l'acte respiratoire.

4° Les émolliens et les opiacés nous ont paru n'avoir ici qu'une vertu tout-à-fait négative; nous n'avons pas d'exemple à citer qui prouve autre chose en leur faveur. Les opiacés d'ailleurs ont souvent menti à leur réputation, et laissé toute la nuit sans sommeil et toussant des malades à qui l'opium était donné, soit sous forme de sirop, soit sous forme de pilule.

5° Enfin, un autre moyen que nous avons aussi beaucoup expérimenté c'est, puisqu'il faut bien l'appeler par son nom, le tartre stibié à hautes doses. Presque tous ceux de nos malades qui ont guéri en ont reçu de cette manière, au moment où ils étaient le plus mal. Hâtons-nous de dire pourtant que, dans le commencement de l'épidémie, encouragé par quelque succès, nous avions pour ainsi dire erigé, en méthode exclusive, l'usage du tartre stibié; mais que bientôt nous fûmes obligés de quitter cette idée, à la vue du mauvais état dans lequel se trouvaient quelques malades auxquels on l'avait prescrit de prime abord. Depuis, une expérience plus sage et plus raisonnée nous a conduit à mieux appliquer ce médicament et à le réserver pour le moment où l'état typhoïde commençait à se prononcer, et après les évacuations sanguines. Ainsi administré, le tartre stibié à hautes doses a fait merveilles, et nous ne craignons pas de lui attribuer le succès obtenu chez quelques malades, sur lesquels nous avions d'abord porté le plus fâcheux pronostic. Nous devons faire remarquer en même temps que presque jamais il n'y a eu tolérance, et que le médicament ne nous a jamais paru mieux agir que quand il produisait des purgations, soit par le haut, soit par le bas, soit en même temps par ces deux voies. En résumé, la méthode qui paraît la plus convenable, parce que c'est celle qui nous a donné le plus de succès, est celle-ci : si le malade se présente au début, une saignée, à laquelle on revient ou non, suivant l'état du pouls et des forces et suivant l'effet produit; le lendemain, ou le surlendemain, une potion de huit onces d'infusion de feuilles d'oranger avec tartre stibié, douze grains plus ou moins; révulsifs sur les membres supérieurs et inférieurs; boissons émollientes. On insiste sur cette médication jusqu'à ce que le mieux se fasse sentir, à moins que, faute de tolérance, le

malade n'ait à redouter quelque accident d'une administration suivie et téméraire du médicament. Par cette méthode, la plupart des malades guérissent, s'ils ne portent point en eux-mêmes quelque principe intérieur de destruction, comme des tubercules ou autres altérations graves des organes. Les convalescences sont souvent longues.

Dans les bronchites asphyxiantes les mêmes moyens nous ont semblé beaucoup moins sûrs; nous ne connaissons pas un remède ou une méthode qu'on puisse citer dans ces cas comme ayant absolument réussi.

S. Sandras.

DU TRAITEMENT ABORTIF DE L'INFLAMMATION PAR LE MERCURE.

Le mercure, depuis quelques années, a singulièrement étendu ses applications thérapeutiques : d'abord exclusivement consacré au traitement de la syphilis, il a long-temps servi et sert encore de pierre de touche pour la distinguer des maladies avec lesquelles on veut la confondre. Mais l'infidélité de cette pierre de touche a été reconnue dès l'instant où l'expérience a appris les effets de ce remède contre toutes les maladies réputées virulentes, telles que les scrophules, les dartres, la gale, la variole, la vaccine, dont on expliquait la guérison par la neutralisation d'un principe à propriété délétère. Plus tard on mit en question l'existence du virus; on généralisa peut-être un peu trop l'inflammation, et l'on obtint, par le mercure, la guérison de l'iritis, de l'amaurose, de la péritonite, et on proclama que l'introduction de ce métal dans l'économie formait une puissante méthode antiphlogistique; et cependant, sauf le cas d'inflammation syphilitique, on redoutait les effets excitans sur les parties enflammées elles-mêmes.

Quoique ce principe ait été clairement formulé par Hunter, Delpech, par MM. Velpeau, Svandezande, la crainte de ses propriétés excitantes a retardé l'extension de ce médicament, et tandis que les inflammations internes viscérales, adhésives, étaient victorieusement combattues le mercure, l'érysipèle, le phlegmon, la phlébite résistaient au traitement rationnel, occasionnaient d'horribles douleurs, préparaient de grandes désorganisations et conduisaient les malades à une mort certaine.

En 1826, j'appliquai les frictions mercurielles au traitement des inflammations érysipélateuses et phlegmoneuses; les résultats qui couronnèrent mes essais dépassèrent toutes les espérances que la voie d'a-

nalogie m'avait fait pressentir. L'érysipèle simple phlegmoneux, gangreneux, le phlegmon inflammatoire, édœmateux, diffus; l'anthrax, la pustule maligne, la phlébite, et généralement toutes les autres inflammations chirurgicales spontanées ou traumatiques furent soumises à ce mode de traitement, dont les effets furent aussi efficaces que prompts. En effet, l'action thérapeutique dans les phlegmasies aiguës, violentes, doit se manifester en deux ou trois jours au plus tard. Cette jugulation abortive ne diffère en rien de celle qui suit une forte saignée : elle arrive sans qu'aucun phénomène stimulant, dérivatif ou révulsif, se fasse apercevoir et vienne clairement expliquer comment de pareils prodiges ont pu s'opérer. Le globule mercuriel agit directement sur les parties enflammées, et non consécutivement à son admission dans le torrent circulatoire : elle n'a pas de ressemblance appréciable avec la perturbation occasionnée par l'application du froid, des astringents, dont les effets sont moins durables et parfois fâcheux.

Les frictions mercurielles ont guéri sans métastase, sans crise; bien entendu que nous avons évité de les opposer aux inflammations critiques pouvant entretenir la santé générale du sujet. Mais lorsqu'elles étaient étendues, violentes et capables d'entraîner de graves désorganisations, j'ai employé le mercure avec un succès bien étonnant.

On n'a pas bien compris encore le mode d'administration de ce médicament, comme on ignore en général son influence sur le diagnostic et le pronostic. Ainsi on a indifféremment employé l'onguent mercuriel simple, et l'onguent napolitain, ou mercuriel double. Le premier, avec partie dominante de graisse, est un remède insuffisant et infidèle; le second, au contraire, avec partie dominante de mercure, possède les propriétés thérapeutiques remarquables que nous avons signalées : il faut qu'il soit très-brun, très-foncé; frotté sur la paume de la main, il doit présenter un aspect terne, et non brillant et vernissé. En été il faut le rendre moins coulant avec le suif, en hiver il ne faut rien changer à sa composition ordinaire. Avant de l'employer, le médecin doit s'assurer que la pommade remplit les conditions voulues, sous peine de s'exposer à un insuccès.

Pour la dose, il faut la proportionner à la gravité et à l'étendue du mal; il faut en général se guider sur cette dernière. Dans tous les cas il faut en recouvrir toute la partie malade, et même un peu au-delà, sans avoir trop d'égard pour la quantité, pourvu que l'épaisseur de la couche ne soit pas trop considérable; car il faut aussi la proportionner à la faculté absorbante de la peau, que l'on doit chercher à augmenter par de douces frictions prolongées pendant huit à dix minutes environ.

Cette action mécanique, quoi qu'on en ait dit, ne contribue pas peu au succès de la médication, en favorisant l'entrée des globules mercuriels dans les pores cutanés; si la surface était trop douloureuse pour la supporter, on se bornerait à l'étendre, à onctionner sans frictionner.

On se sert de deux doigts seulement pour étendre la pommade, d'une spatule en fer, ou mieux encore, quand la surface est large, d'une bouteille à sirop tenue par le cou, et dont le corps sert à frictionner la peau en proportionnant la pression à la sensibilité de la partie; il faut avoir l'attention cependant de ne pas la rendre trop rude, et lorsqu'elle est terminée appliquer un linge sec, qui sert jusqu'à la fin du traitement; une feuille de papier, un morceau de taffetas ciré, peuvent remplacer ce linge, auquel je donne ordinairement la préférence.

Je n'emploie pas le cataplasme, comme le conseillent quelques praticiens. Cette application est inutile et même nuisible dans les phlegmasies aiguës; elle ne favorise pas l'absorption d'une manière appréciable.

On renouvelle la friction toutes les deux heures, et plus souvent encore, surtout si la surface est peu étendue. Pour le doigt, la main, par exemple, on peut sans inconvénient y revenir chaque demi-heure, à chaque instant même, et pour un membre entier il faut un intervalle de deux heures : la raison de cette différence ressort naturellement de cette vérité que l'absorption mercurielle augmente avec la surface, et que la salivation est d'autant moins à craindre qu'elle est moins étendue.

L'efficacité des frictions mercurielles se fait peu attendre dans les phlegmasies aiguës; plus le raptus inflammatoire est rapide et violent, plus est grande cette efficacité, et celle-ci n'est nullement modifiée par l'application préalable des antiphlogistiques, des saignées, des sangsues. Une longue expérience m'a appris à compter sur cette médication, pure dont l'effet thérapeutique peut être instantané, et qui arrive au plus tard en quarante-huit heures. Si l'inflammation peut être résolue, si la suppuration n'est pas formée au moment du traitement, elle doit être enlevée au bout de ce temps ou avoir reçu une impulsion rétrograde telle qu'il est inutile d'insister encore sur l'usage de la pommade. Alors il faut de rigueur la suspendre pour éviter sûrement la salivation, ou bien s'y exposer et en courir la chance, pour éviter de plus grands dangers : je me suis rarement trouvé dans cette nécessité.

En suivant ces principes, un malade peut consommer demi-livre et même une livre de mercure sans crainte pour la salivation, et chose fort remarquable et essentielle à noter, c'est que quelques grains ab-

sorbés en six à sept jours portent chez certains sujets une atteinte profonde sur les glandes salivaires. Faut-il comparer ici la mercurialisation à l'action sur l'économie du tartre stibié à haute dose? Les faits autorisent cette similitude, sans toutefois l'établir d'une manière assez exacte et incontestable. Parmi les principaux effets du mercure sur l'économie, deux surtout méritent d'être signalés. On voit d'une part que deux jours suffisent pour voir se développer son action thérapeutique, et de l'autre qu'il faut au moins trois jours révolus pour provoquer la salivation; car après de très-amples informations et de nombreuses expériences faites sur les animaux, je me suis assuré que ce temps était nécessaire. On a beaucoup parlé de ces constitutions impressionnables chez lesquelles le ptyalisme s'est établi peu d'instants après les premières frictions; mais dans onze années d'épreuve très-multipliées je n'ai pas trouvé une seule de ces exceptions; les malades ont eu un peu de douleur aux gencives sans ptyalisme. Cette douleur a été observée particulièrement sur ceux dont l'attention avait été portée sur l'état de leur bouche par suite des questions adressées par le médecin, par les élèves et les garde-malades avertis des effets de cette médication sur l'appareil salivaire. Pour expliquer ces faits, on invoque les faveurs du climat chaud; mais j'observerai que pendant nos hivers froids et humides les résultats ont été constamment les mêmes; et que dans l'été on a eu à combattre de fâcheuses salivations, lorsque le traitement n'a pas été fait selon nos principes. J'observerai qu'à Paris, comme ailleurs, on n'a pas eu de ptyalisme lorsqu'on s'y est conformé. De récentes expériences sont venues justifier l'excellence de mon mode d'administration. Deux malades de M. Lisfranc ont absorbé en quarante-huit heures demi livre d'onguent mercuriel double, sans trouble appréciable du côté de la bouche, et avec un résultat thérapeutique, remarquable surtout chez un sujet dont le bras s'était enflé à la suite de l'ouverture d'un kyste dans la paume de la main : et on sait combien ces genres d'incisions sont dangereuses, et combien il est difficile de les arrêter. Dans les deux cas on avait appliqué soixante ou quatre-vingts sangsues, sans avantage durable, et deux jours de frictions mercurielles, renouvelées chaque deux heures, ont complétement arrêté l'irruption phlegmasique. Une jeune enfant de six ans était traitée sans succès d'un large érysipèle au bras par les antiphlogistiques ordinaires; deux jours de frictions avec l'onguent mercuriel ont suffi pour l'arrêter sans avoir provoqué de salivation. Ce dernier fait a été observé à Paris, il y a un mois environ; M. le docteur Prus, médecin à la Salpêtrière, m'a signalé un nouveau succès obtenu par le même moyen dans un cas de phlébite du membre inférieur.

L'effet thérapeutique du mercure ne se fait pas attendre ; il faut deux jours, pas davantage, pour voir la peau dérougir, se flétrir, la douleur disparaître de même que la chaleur : aussi, lorsqu'après vingt-quatre ou quarante-huit heures la médication n'a pas sensiblement changé le mal en bien, ou ne l'a pas empêché d'augmenter, on peut avec grande probabilité s'attendre à la suppuration ou à toute autre terminaison destructive. De cette manière, le mercure devient une pierre de touche excessivement précieuse dont le praticien devra se servir pour savoir bien à l'avance si telle phlegmasie se résoudra, ou si elle suivra sa marche sans obstacle, jusqu'à la désorganisation. Cette donnée est essentielle et des plus utiles ; elle ne saurait être trop étudiée, ni assez souvent consultée. Elle peut éviter tous les malheurs de l'invasion progressive du pus. En constatant de bonne heure sa présence, en lui donnant alors issue, on peut sauver la vie si souvent compromise par les épouvantables dénudations de la peau et des muscles, qu'il occasionne; elle annonce également l'apparition de la gangrène et quelquefois la mort du sujet : ce fait essentiel à noter est une conséquence forcée de la promptitude des effets abortifs du mercure en friction, en tant que la phlegmasie est résoluble, inflammatoire et non entretenue par un corps étranger, par la suppuration ou une de ces dispositions inconnues de l'organisme, par suite desquelles un malade semble être appelé à une fin inévitable.

Après deux jours de frictions dans le panaris, on est assuré de la présence du pus, si ce traitement actif n'a pas enlevé la douleur et le gonflement. On peut aussi avec confiance plonger le couteau dans le centre du phlegmon, lorsqu'après deux jours de l'usage du mercure on n'a pas obtenu une amélioration. Dans le charbon, la phlébite, et autres inflammations assez graves pour compromettre la vie, l'insuccès du mercure au deuxième ou troisième jour doit inspirer des craintes fondées pour la gangrène ou une terminaison fatale. Or, comme en médecine il n'y a rien d'absolument infaillible, il importe aux médecins sages de ne rien négliger de tout ce qui peut les éclairer. Dans cette idée, aux signes séméiologiques et diagnostics connus, ils joindront avec avantage les données fournies par le traitement abortif convenablement employé.

L'effet curatif du mercure, je le répète, arrive en vingt-quatre ou quarante huit heures ; pendant ce temps on peut en faire absorber des doses effrayantes, sans déterminer de salivation ; alors il faut le suspendre, à moins que l'amélioration survenue ou la gravité de la maladie n'exigent de courir les chances de la médication pour éviter un plus grand désastre, ce qui est très-rare. L'insuccès invite le chirurgien à se tenir en garde contre une suppuration déjà établie ou un danger plus

grand encore. Ce fait que je signale est un guide utile à suivre dans des circonstances fort embarrassantes, fort délicates, à cause de la lumière apportée par lui dans la formation du pronostic et du diagnostic de l'inflammation chirurgicale.

Tout ce qui vient d'être dit s'applique seulement à l'état aigu des phlegmasies externes, et même des plegmasies internes, comme la péritonite ou l'arachnitis. Pour l'état chronique, les choses doivent se passer tout différemment. J'appelle de ce nom toutes les inflammations qui, par leur nature, exigent un traitement plus prolongé et moins actif : telles sont l'orchite, l'ophthalmie, la tumeur blanche, etc. Ici l'administration du remède doit se faire en suivant les règles employées pour la guérison de la syphilis par le mercure en frictions, dans le but d'éviter son action pathogenétique sur tout l'appareil salivaire, sur l'appareil nerveux et l'appareil osseux.

Les inflammations de la peau entretenues par le développement d'une glande sont rarement modifiées par le mercure : il en est souvent de même pour l'érysipèle mobile de la face; en changeant de place chaque vingt quatre heures il a la faculté de se soustraire à son action thérapeutique. A son début il avorte sous l'influence de quelques frictions.

Sauf quelques autres exceptions peu importantes, les frictions mercurielles, employées comme il vient d'être dit, sont appelées à jouer un rôle important dans la thérapeutique médico-chirurgicale, rôle que la graisse ne pourra jamais lui disputer, pas plus que la bonne médecine active ne peut être infirmée par les succès invoqués par la médecine expectante. Il est un cas où la graisse peut être employée avec fruit, c'est sur l'érysipèle traumatique entretenu par le séjour du pus sur la peau avoisinant une grande plaie : tout en calmant sa surface à l'instar des cataplasmes, des fomentations émollientes, il s'oppose à son action irritante sur elle, en formant une couche imperméable qu'il ne peut franchir. Des essais très-consciencieux tentés d'une manière comparative ont donné au mercure une toute autre portée thérapeutique. Son usage intérieur a manifesté des propriétés antiphlogistiques et pathogénétiques annonçant et dévoilant une action vive et prompte sur l'organisme; tandis que l'usage intérieur de la graisse n'est accompagné d'aucun changement appréciable ; appliquée sur la peau, elle est émolliente comme le cérat, l'huile, comme les décoctions de lin, de mauve ou de guimauve, avec lesquelles on rend de grands services.

L'expérience m'a appris à compter sur les vertus actives du mercure. Je déclare qu'aucun remède, dans les inflammations extérieures, n'a fait et ne fera plus que lui, s'il est pris dans le cercle des médications aujourd'hui connues. Je porte à cet égard cette espèce de défi pour prou-

ver aux praticiens progressifs que cette méthode est digne de toute leur confiance.

La faculté de médecine de Paris, pour appeler l'attention de ses membres et de ses nombreux élèves sur les propriétés antiphlogistiques du mercure, prépare des essais utiles à la science de l'art médical, en mettant au concours pour le prix Corvisart la question suivante : *Déterminer par des faits recueillis dans les cliniques de la faculté les effets du mercure administré à l'intérieur et à l'extérieur dans les phlegmasies.* Si les réglemens ne s'y étaient opposés, il aurait été utile de poser la question de manière à provoquer des essais dans tous les hôpitaux de la capitale, parce qu'ils présentent en général aussi un caractère incontestable d'authenticité qu'on ne peut trouver dans la pratique civile.

Si les essais sont faits d'après les principes établis dans cette esquisse, ils tourneront au profit du traitement spécial et abortif de l'inflammation par le mercure : telle est ma ferme conviction ; elle est assise sur onze années d'expérience personnelle, et soutenue par les heureux efforts de confrères honorables.

Après l'asborption mercurielle, les recherches les plus scrupuleuses n'ont pu faire constater encore l'existence des globules dans le torrent circulatoire, ni même dans la profondeur des tissus enflammés. L'anneau d'or passé après un intervalle de quatre ou cinq jours, sur le point même de la peau, siége de la friction, n'a pas blanchi lorsqu'on s'était servi d'onguent mercuriel simple; l'onguent mercuriel double laisse des traces plus permanentes; on eut a en constater sa présence après vingt jours de suspension de traitement, et, malgré l'usage permanent des bains, on en a retrouvé aussi deux mois après, et dans les premières couches du tissu cellulaire, ce qui est très-rare.

Tout porte à croire que ce métal agit en vertu d'une action locale, indépendante de la modification générale imprimée plus tard à l'organisme par son arrivée probable dans la circulation. SERRE.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

TRAITEMENT DES FRACTURES PERMETTANT AUX MALADES DE MARCHER PENDANT LE COURS DE LA MALADIE.

Nos lecteurs se rappellent sans doute un article du bulletin de thé-

rapeutique dans lequel nous mentionnions les résultats obtenus à l'aide de la compression méthodique, par M. Velpeau, dans un certain nombre de maladies, et notamment dans le traitement des fractures des membres. En effet, ce chirurgien a depuis long-temps adopté pour principe d'appliquer immédiatement un appareil compressif sur le membre brisé, quel que soit le degré de gonflement et d'infiltration dont la fracture soit accompagnée, et si les tégumens ne sont le siége d'aucune division profonde. De cette façon, l'engorgement et l'inflammation se dissipent avec une promptitude remarquable. Toute suppuration, toute complication grave est ainsi conjurée dans presque tous les cas; et l'appareil étant renouvelé, d'abord tous les trois ou quatre jours, ensuite tous les huit ou dix jours, et de même pour presque toutes les variétés de fracture, qu'elle soit simple ou compliqué, à l'exception seulement de celles qui sont accompagnées de déchirure ou de broiement étendu de la peau et de toutes les parties molles qui séparent cette membrane des fragmens.

Aujourd'hui il vient d'apporter à ce traitement un degré de perfectionnement qui ne peut manquer de paraître précieux aux praticiens. Presque tous les chirurgiens constatent l'appareil dit *inamovible*, et qui consiste à le disposer de telle sorte qu'une fois appliqué il doit rester en place jusqu'à la consolidation parfaite de la fracture. Cet appareil, employé jadis en Égypte, en Grèce, en Espagne même, a été généralisé de nos jours et singulièrement vanté par M. Larrey père. Depuis une vingtaine d'années il a été perfectionné par divers chirurgiens. Ainsi M. Larrey emploie un mélange d'eau de saturne, d'eau-de-vie camphrée et de blanc d'œufs battus ensemble pour imbiber les différentes pièces de linge qui doivent envelopper le membre fracturé. Au bout de quatre-vingt-dix-sept jours les pièces prennent une solidité telle que tout déplacement de la fracture devient impossible et qu'on peut ne plus y toucher pendant deux mois. M. Dieffembach, de Berlin, place d'abord le membre dans une sorte de boîte qu'il remplit ensuite de plâtre dissous, de manière à laisser cette substance se solidifier et se mouler sur le membre brisé qui devient ainsi parfaitement maintenu, et tout-à-fait incapable d'éprouver la moindre déviation. Ce genre de traitement a été conseillé par M. Larrey, surtout pour les cas de fracture compliquée de plaie, dans le but de prévenir les dangers du renouvellement journalier des pansemens. Quelques praticiens en ont fait usage depuis et par suite de la discussion approfondie à laquelle s'est livré M. Larrey fils à ce sujet. M. Bérard jeune l'a essayée sur plusieurs malades à l'hôpital Saint-Antoine, en 1835, et paraît s'en être bien trouvé. Déjà même il avait noté qu'à

l'aide de ce pansement les malades affectés de fracture simple des membres inférieurs pouvaient marcher pendant le cours du traitement.

Mais le sujet avait été présenté jusqu'ici de manière à ne pas satisfaire tous les besoins de la pratique. Dans les fractures accompagnées de gonflement considérable ou d'inflammation, l'apprêt inamovible avait le grave inconvénient d'exposer, à un relâchement, à un vide considérable entre le membre et les pièces de linge, à une mobilité plus ou moins prononcée des fragmens par suite de la détuméfaction des parties. Quand la fracture est accompagnée de plaie, la suppuration retenue sous l'appareil inspirait des craintes trop légitimes pour que l'opinion fût complétement rassurée à ce sujet par les expériences de M. Larrey. M. Velpeau lui-même avait trouvé plus rationnel et plus commode en même temps de comprimer d'abord pour résoudre les engorgemens divers et prévenir ou dissiper l'inflammation, de renouveler ou de réappliquer le bandage chaque fois qu'il paraissait relâché, et de ne le laisser à demeure qu'après la cicatrisation des plaies ou le dégorgement des membres; il n'avait pas d'ailleurs été question jusque-là de faire marcher les malades avec ce mode de pansement.

Mais un chirurgien de Bruxelles, M. Sentin, ayant imaginé de remplacer le mélange de M. Larrey par de l'amidon, l'appareil inamovible est devenu excessivement facile à placer et à renouveler ; l'amidon, en effet, colle les pièces de linge avec une extrême facilité, et leur donne, en se desséchant, une consistance de bois : étant d'ailleurs facile à ramollir au moyen de l'eau tiède, il permet de renouveler le bandage aussi souvent que les indications le réclament. M. Sentin a donc tiré parti en l'appliquant indistinctement à toutes sortes de fractures, et de manière à ce que ses malades pussent marcher à l'aide de béquilles pendant tout le cours du traitement. Ce dernier avantage, qu'on ne trouvait jusque-là que dans les appareils de M. Amesbury et de quelques autres chirurgiens de Londres, ou dans celui qu'avait imaginé M. Léger, et dont M. Velpeau avait parlé en 1832, a paru d'une telle importance à ce dernier praticien, qu'il a résolu de renouveler ses expériences sur l'appareil inamovible à l'hôpital de la Charité.

Depuis le commencement de cette année M. Velpeau a déjà traité quinze malades affectés de fractures diverses au moyen de ce bandage : pour être plus sûr de remplir les conditions indiquées, il a prié M. Roubaix, ancien interne de M. Sentin, et qui a écrit un mémoire intéressant sur ce sujet, d'appliquer lui-même son appareil sur un certain nombre de malades. Cet appareil se compose ainsi qu'il suit : pour la jambe, soit que la fracture occupe le tibia seul, le peroné seul ou les deux os

simultanément, de trois plans de bandelettes de Scultel; quelques compresses et le premier plan sont d'abord placés comme par la méthode ordinaire. On a, d'un autre côté, de l'amidon bien cuit en consistance de bouillie épaisse; on en barbouille, avec un gros pinceau ou avec la main tous les plans de bandelettes appliqués et celui qui vient en second lieu; on place entre les deux des plaques de carton qui s'étendent du genou sur les côtés du pied, et qui présentent là chacune une moitié de semelle qu'on renverse sur la plante de ce dernier. Le second plan de bandelettes est appliqué par-dessus, et une compresse graduée peut être emprisonnée du même coup sur la face antérieure de la jambe. Si on craint le mouvement des deux os, une nouvelle couche d'amidon est placée sur chaque tour de bandelettes : une sorte de coussin mollet doit être dès-lors glissé derrière la jambe, entre le talon et le mollet, de manière à matelasser les côtés du tendon d'Achille; puis on termine par l'application du troisième plan de bandelettes, en ayant soin d'en couvrir chaque chef d'une couche d'amidon. Le membre est ensuite tenu immobile sur un paillasson et enveloppé d'une alaise pendant trois ou quatre jours; la dessiccation de l'appareil est alors opérée, et le tout présente une telle solidité, qu'il est permis au malade de se mouvoir, de se tourner selon ses besoins dans le lit, puis de se lever, de se promener à l'aide de béquilles, et de rester hors du lit presque toute la journée.

Pour la cuisse ce sont les mêmes pièces et les mêmes précautions, si ce n'est qu'il est inutile de se servir du coussin de remplissage, et qu'on est obligé de placer les attelles de carton sur les quatre points principaux du membre, et que le bandage doit comprendre à la fois le pied, la jambe et la cuisse jusqu'à la hanche. Il en est de même pour les fractures du col du fémur.

Aux membres supérieurs, les fractures de l'avant-bras surtout se trouvent si bien de ce bandage, que les malades peuvent, jusqu'à un certain point, se servir de la main pour des travaux légers, et même pour écrire, après la première semaine de traitement.

M. Velpeau s'est servi de ce bandage pour une fracture complète de la jambe, compliquée d'une large plaie et d'emphysème; pour deux fractures du tibia avec infiltration et engorgement considérables, pour deux fractures du péroné, l'une à quinze lignes, l'autre à deux pouces au-dessus de la malléole; pour trois fractures de la clavicule, pour une fracture du radius, pour une fracture du col du fémur, pour deux fractures du corps du fémur, pour une fracture de l'extrémité inférieure du fémur, pour une fracture double de l'extrémité inférieure des deux os de la jambe, compliquée de luxation du pied en arrière,

et d'un gonflement énorme des parties molles; enfin pour deux fractures de la rotule, puis pour une fracture non consolidée du corps du fémur.

Le premier de ces malades ressentit au bout de cinq jours une douleur assez vive pour obliger à couper l'appareil sur son plan antérieur; la suppuration étant abondante, on le laissa sous forme de boîte ou de gouttière, et on eut recours à l'application d'un large cataplasme émollient sur la plaie matin et soir. La fracture de cet homme s'est consolidée sans laisser la moindre trace de difformité dans l'espace de temps ordinaire; mais M. Velpeau ne crut pas devoir lui permettre de sortir du lit avant la cicatrisation de sa plaie.

Les quatre sujets affectés de fracture simple de la jambe se sont levés et promenés chaque jour à l'aide de béquilles, à partir du quatrième ou du cinquième jour de l'application de l'appareil; ils sont sortis de l'hôpital guéris, au bout d'un mois pour les fractures du peroné, et au bout de six semaines pour les fractures du tibia.

La fracture du col du fémur existait chez une vieille femme qui a pu se lever et marcher, comme M. Velpeau l'a fait voir depuis longtemps déjà, dès le dixième jour de l'accident; elle est sortie au bout de cinquante jours, et s'est représentée depuis à la consultation publique, jouissant de toute la mobilité et de toute la force qu'elle possédait dans ce membre, d'ailleurs infirme depuis son enfance, avant l'accident.

Le malade affecté de fracture du radius s'est servi de la main tout le temps de son séjour à l'hôpital, et s'est débarrassé du bandage le vingt-septième jour, sans qu'il restât le moindre engorgement ni la moindre gêne dans l'action des muscles.

Pour les fractures de la clavicule, elles se sont consolidées dans l'espace de vingt à vingt cinq jours, ainsi d'ailleurs que c'en est la règle depuis longtemps établie par le chirurgien de la Charité.

Les fractures du fémur sont encore en traitement: l'une concerne un jeune enfant qui, dans une chute d'un troisième étage, s'est brisé les deux fémurs, la mâchoire en trois endroits, et la base du crâne. Il en est au vingt-sixième jour et tout indique qu'il guérira radicalement; l'autre est relative à un malade qui n'est à l'hôpital que depuis huit jours. Il en est de même pour la fracture de la jambe avec luxation du pied. Les factures de la rotule sont en traitement l'une depuis douze jours, l'autre depuis cinq jours, et déjà les malades se lèvent et se promènent sans difficulté et sans souffrance une grande partie de la journée.

Quand on pense aux accidens que le repos et l'immobilité long-temps prolongée peuvent faire naître chez les vieillards surtout; aux es-

carrhes, aux inflammations, aux dérangemens fonctionnels de toute sorte, à l'étiolement des sujets, qui doivent rester plusieurs mois immobiles, on saisit aussitôt les avantages immenses d'un pareil changement dans la thérapeutique des fractures. Avec un appareil semblable, tout individu affecté de fracture de la jambe peut se lever, vaquer à une partie de ses affaires, aller s'asseoir dans un bureau, et y remplir ses devoirs; rester dans son cabinet et y travailler comme de coutume; se tourner, changer de position dans le lit, se lever, s'asseoir, se promener dans la chambre, jouer le rôle de convalescent, enfin, au lieu de s'affaiblir, de s'excorier, de voir ses membres s'engorger ou s'atrophier, ses articulations se raidir ou s'enkyloser à demi, ses digestions se troubler, etc. Qui ne voit les avantages pour toutes les classes de la société de pouvoir, quand on a le bras ou l'avant-bras brisé, continuer l'emploi de sa main, chez les femmes, pour coudre, chez les hommes, pour une infinité de travaux peu fatigans, ou pour écrire. Quelle différence, lors de la fin du traitement, entre ce malheureux qu'on a tenu deux mois immobile sur un lit dur et malpropre, et cet autre qui, ayant la même maladie, n'a pas cessé de prendre de l'exercice et de rester libre toute la journée, en se reposant la nuit comme de coutume. L'un, en effet, est faible, chancelant; son membre est raide; il a des muscles atrophiés, des articulations qui se meuvent avec peine et qui s'engorgent ou s'infiltrent encore pendant quelques semaines, si ce n'est pendant plusieurs mois. L'autre, au contraire, termine en quelque sorte sa convalescence pendant le cours du traitement, si bien, dit M. Velpeau, qui en a parlé plusieurs fois dans sa clinique, que chez celui-ci, quand on lève l'appareil, le membre ne conserve pour ainsi-dire ni raideur, ni tendance à l'infiltration, ni faiblesse notable, et que la guérison est complète, alors seulement que le malade entre en convalescence par l'ancienne méthode. Du reste le praticien que nous venons de citer a cru que, le moyen étant indiqué, il était possible d'apporter des modifications dans l'application de l'appareil, suivant une infinité de circonstances, et qu'il ne faudrait pas trop s'attendre à suivre rigoureusement les règles établies, soit par M. Larrey, soit par M. Sentin; mais bien se conduire, ce qu'indique l'intelligence et le jugement de chacun. C'est ainsi qu'à la Charité on se sert souvent aujourd'hui du bandage roulé à divers places, au lieu du bandage de Scultel; qu'on néglige quelques coussins, quelques plaques de carton; qu'on en emploie dans quelques cas où M. Sentin n'en prescrit pas; qu'on renouvelle plus souvent l'appareil; qu'au lieu de placer le carton toujours entre les mêmes couches, on l'emploie quelquefois entre des couches différentes, etc.

CHIMIE ET PHARMACIE.

RECHERCHES CHIMICO-LÉGALES POUR DÉMONTRER LA PRÉSENCE DE TRÈS-PETITES QUANTITÉS D'ACIDE HYDROCYANIQUES, SOIT LIBRE, SOIT COMBINÉ, PAR M. OSSIAN HENRY.

Lorsqu'il s'agit de recherches qui ont trait à la chimie légale, les moindres modifications qui peuvent rendre les procédés, mis en usage, plus précis et plus sûrs dans leur exécution, sont utiles à publier. C'est ce motif qui me détermine aujourd'hui à présenter celles que j'ai apportées, pour apprécier avec exactitude des quantités très-minimes d'acide hydrocyanique libre ou combiné contenu dans différens produits. Ayant eu occasion de rechercher la présence de l'acide hydrocyanique, j'avais reconnu que de tous les modes publiés, soit récemment, soit depuis long-temps, le plus avantageux, sans contredit, pour fixer et saisir en quelque sorte ce composé, consiste soit à le précipiter directement par le nitrate d'argent, soit à le volatiliser directement par la distillation, ou après l'avoir éliminé de ses combinaisons; puis à recevoir le produit volatil dans une solution étendue de ce sel très-pur. L'acide hydrocyanique décompose ce dernier et donne naissance à un dépôt blanc caillebotté d'un volume considérable, insoluble dans l'eau, dans l'acide nitrique faible, et qui consiste en un cyanure argentique (1).

Ce cyanure n'est pas attaqué facilement par la lumière; car j'en ai laissé dans un verre à expérience et sous l'eau, exposé pendant trois

---

(1) Une liqueur contenant de l'acide hydrocianique (préparé récemment par la méthode de *gea pessina*) a été séparée en deux parties égales A et B. La première A a fourni, par la distillation, cyanure d'argent sec 5,10. La seconde B, par précipitation directe, cyanure d'argent sec 5,00 poids, presque semblable.

Cet essai est contradictoire avec ce qui a été remarqué dans des circonstances à peu près semblables; où la quantité obtenue par distillation s'est trouvée en proportion moindre, à cause probablement de la transformation de l'acide prussique en acide formique. Je pense que le mélange étant fait ici avec peu d'eau par rapport à l'acide hydrocyanique, celui-ci a pu se dégager promptement sans éprouver aucune action de la part de l'autre liquide. Mais lorsque la proportion d'eau est considérable, le degré de volatilité du composé organique est retardé assez pour que la chaleur et l'eau le modifie aisément.

mois à la lumière ordinaire; et, bien qu'il eût pris une teinte violacée grisâtre, il avait conservé presque toutes ses propriétés.

Une fois l'acide hydrocyanique fixé ainsi par une combinaison insoluble, dont le volume permet d'en déterminer de très-légères quantités, il y a plusieurs moyens d'y prouver réellement la présence de cet acide, soit en le traitant par l'acide hydrochlorique qui en dégage une odeur d'amandes amères, soit en le transformant, à l'aide du sublimé corrosif, en un cyanure mercuriel cristallisable en beaux prismes et soluble dans l'eau, etc. Ces preuves sont à coup sûr faciles à obtenir quand on agit avec des proportions assez notables; mais il n'en est pas de même lorsque ces proportions se trouvent très-minimes. Je crois que dans de telles circonstances l'odeur prussique devient trop faible et de trop courte durée pour être perçue d'une manière non douteuse par nos sens; de plus, la formation du cyanure mercuriel offre encore d'autres difficultés. Pour obvier à cet inconvénient, j'ai pensé que des réactions capables de produire du bleu de Prusse ou du ferro-cyanate rouge de cuivre, offriraient un grand avantage. M. Lassaigne avait déjà présenté un mode qui décelait des traces d'acide hydrocyanique dans un liquide; mais, comme ce mode ne m'avait pas toujours fourni des réactions nettes, j'ai tenté de lui substituer un autre procédé, qui me semble conduire à un résultat plus tranché.

Il a pour but de transformer en peu d'instans, et sans difficulté, le cyanure d'argent en un ferro-cyanate soluble, qui peut donner, avec les sels de fer au maximum et avec ceux de cuivre, des précipités bleus ou brun-rouge.

Je devais, avant de mettre en œuvre ce procédé ou cette modification, m'assurer de la sensibilité du réactif employé; c'est ce que j'ai fait de la manière suivante : 0,1 décigramme de ferro-cyanate de potasse (prussiate de potasse ferrugineux) fut dissous dans l'eau pure 20 grammes. Je pris alors deux grammes de cette solution, et je les ajoutai à 198 grammes d'eau pure. La liqueur totale représentait donc $\frac{1}{20000}$ de ferro-cyanate potassique.

Cette liqueur, traitée par le muriate de fer peroxidé, a donné une couleur bleue très-foncée, et peu après un dépôt de bleu de Prusse qui avait gagné le fond du vase.

Cette coloration en bleu fut même encore très-sensible lorsque le liquide ne renfermait plus que $\frac{1}{40000}$ du même sel de potasse.

Avec le sulfate de cuivre la teinte brun-rouge parut d'une manière distincte dans la première solution à $\frac{1}{20000}$ (1). Je voulais en outre me

(1) Je voulus éprouver en même temps la sensibilité du sulfo-cianure de potas-

convaincre de la possibilité d'isoler par le sel d'argent des proportions extrêmement minimes d'acide hydrocyanique ou prussique. A cet effet, je fis les solutions suivantes : 0 gramme, 1 décigramme de cyanure de potassium pur fut mis dans eau distillée, 20 grammes (cette solution précipitait abondamment en brun-rouge par le permuriate de fer).

Puis 2 grammes de cette liqueur furent additionnés de 198 grammes d'eau. Il en résulta un produit à $\frac{1}{20000}$, dans lequel le nitrate d'argent très-étendu forma un dépôt caillebotté assez léger, qu'il fut possible de recueillir, après l'avoir laissé précipiter dans une éprouvette étroite; j'obtins également un dépôt semblable par les mêmes soins avec un liquide à $\frac{1}{40000}$; et les dépôts mis l'un et l'autre sur des verres de montre, et traités comme il va être dit tout à l'heure, m'ont donné du bleu de Prusse très-appréciable et dont la présence n'était nullement douteuse.

Fort de ces expériences, puisqu'elles avaient été tentées sur une échelle des plus petites, je cherchai à retrouver l'acide hydrocyanique dans des liquides complexes, du vin, du bouillon, des produits fermentés, de l'urine, et des matières recueillies dans les intestins, et l'estomac de divers cadavres humains, où j'en avais à dessein ajouté de petites quantités. Je laissai même ces mélanges pendant plusieurs mois (les vases bien bouchés toutefois), et recherchai par mon procédé la présence de l'acide vénéneux ajouté. Dans presque tous les cas je fus assez heureux pour en trouver, même après quatre et cinq mois, des quantités appréciables; j'avais à la vérité pour ces essais fait usage de l'acide prussique, préparé par le mode de *gea pessina*, et l'on sait aujourd'hui (voyez *Journal de pharmacie*, tom. XVII, page 315, et Traité de pharmacie de M. Soubeiran) que ce composé peut être conservé longtemps (1) sans subir d'altération, ce qui n'a pas lieu ordinairement avec le même acide obtenu par d'autres méthodes, car souvent son existence n'est qu'éphémère.

Je pris aussi des matières animales de cadavres laissés longtemps en putréfaction, et je voulus rechercher s'il s'y était produit de l'hydrocyanate d'ammoniaque ou autre, mais ce fut vainement. Je ne veux pas

---

sium par les sels de fer proxidés. Une liqueur contenant 1/20,000e de ce sel m'a donné, avec le muriate au maximum, une teinte rouge assez intense, et même à 1/30,000e, mais à peine pelure d'oignon à 1/40,000e. Avec le sulfate de cuivre et un corps désoxygénant, on n'a eu un louche blanc qu'à 1/20,000e.

(1) Je possède aujourd'hui chez moi un flacon à moitié rempli qui a été préparé il y a plus de quinze mois. Il est aussi incolore que le premier jour, et a la même force en odeur, etc.

inférer cependant que ce sel ne puisse se former dans des compositions de ce genre ; je prétends démontrer seulement que celui que j'avais reconnu dans les mélanges précédents provenait bien de l'acide ajouté à dessein par moi quelque temps auparavant.

Enfin, je donnai à trois grenouilles de forte grosseur plusieurs gouttes d'acide hydrocyanique un peu étendu ; lorsque ces animaux eurent succombé (ce qui n'a pas été avant un quart d'heure au moins), je les abandonnai pendant deux, quatre et huit jours ; puis je les divisai en morceaux à l'aide des ciseaux, et je les distillai avec de l'eau pure ; le produit volatil, reçu dans une solution très-étendue de nitrate d'argent, m'a fourni dans les trois cas une poudre légère grisâtre, où l'existence de l'acide hydrocyanique fut encore notable par le moyen que je vais décrire maintenant.

Procédé pour apprécier des quantités très-minimes d'acide hydrocyanique libre ou combiné.

Lorsqu'un liquide ou un produit quelconque est supposé renfermer de l'acide hydrocyanique, soit à l'état de liberté, soit à l'état de combinaison avec une base, il faut, ou le précipiter de suite par une solution étendue de nitrate d'argent, ou bien, si ce liquide est coloré et mêlé de sels étrangers, le distiller dans un vase de verre bien propre, en ajoutant de l'eau seulement dans le premier cas, ou acidulée par l'acide muriatique dans le deuxième cas, le composé étant d'avance un peu concentré ; on reçoit alors le produit volatil dans une solution de nitrate d'argent très-étendue, et il se forme bientôt un précipité blanc caillebotté qui gagne le fond du vase ; quand le dégagement ne fournit plus aucun louche blanc dans le sel d'argent, on arrête l'opération, et l'on sépare le précipité ; on le lave convenablement à l'eau distillée, puis on le recueille avec soin pour le faire chauffer légèrement avec la moitié environ de son poids de sel marin (1) ; on laisse refroidir, puis on filtre ; quelquefois la liqueur est un peu louche par la présence d'une petite quantité de cyanure alcalin qui dissout du chlorure d'argent ; on ajoute alors dans le produit filtré une petite quantité d'oxide de fer hydraté (précipité fait par la potasse dans un soluté de proto-sulfate de fer) verdâtre, mélange de proto et de peroxide ; on filtre de nouveau après avoir chauffé légèrement, et, pour peu que la liqueur renferme des traces de ferro-cyanate de soude (sel qui s'est produit dans les réactions précédentes) provenant de l'acide hydrocyanique primitif,

(1) On pourrait remplacer ce sel, soit par du muriate de potasse, soit par du muriate de chaux ou de magnésie.

on obtient une coloration bleue par l'addition de quelque gouttes de muriate ou de sulfate de fer peroxidés; après quelques heures, cette coloration disparaît et fait place à un léger dépôt de bleu de Prusse. (Lorsque le produit est riche en ferro-cyanate, le dépôt bleu a lieu de suite abondamment.)

Le deuto-sulfate de cuivre (sulfate cuivrique), ajouté aussi à part dans une partie de la liqueur ci-dessus, y forme un précipité brun-marron ou une teinte rougeâtre seulement, qui peu à peu est remplacé par un léger précipité.

— J'ai réussi aussi, comme preuve accessoire, à transformer le cyanure d'argent en un sulfo-cyanure, et voici le mode que j'ai suivi : le cyanure sec fut mêlé avec ½ de son poids de soufre lavé, puis chauffé dans un petit tube de verre jusqu'à fusion (ce qui est assez prompt). Le résidu trituré a été traité par le sel marin dissous dans l'eau, puis la liqueur filtrée donna :

1° Par le muriate de fer peroxidé une couleur rouge cramoisi plus ou moins intense.

2° Par le deuto-sulfate de cuivre un dépôt blanchâtre, lorsqu'on y ajoutait un peu de proto-sulfate de fer.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

EXPÉRIENCES ET OBSERVATIONS POUR SERVIR A L'HISTOIRE ET A LA THÉRAPEUTIQUE EN FRACTURES DU CRANE.

De toutes les méthodes thérapeutiques pour guérir les fractures, celles du crâne sont les seules qui soient restées stationnaires. Depuis un temps immémorial, le trépan règne sur ces maladies et régnera peut-être encore en tyran. Pourquoi la thérapeutique de ces fractures n'a-t-elle fait aucun progrès, lorsque toutes les branches de la chirurgie ont marché pour ainsi dire à pas de géant? Sont-elles moins dignes d'occuper les hommes placés aux sommités de la science, ou a-t-on pensé qu'on ne pouvait trouver mieux? Selon moi le trépan est loin de remplir le but qu'on doit se proposer dans les fractures du crâne, et il faut chercher à l'exclure de la pratique dans ces cas; je vais faire en sorte de prouver mon opinion.

Lorsqu'un malade meurt à la suite d'une fracture du crâne avec enfoncement, la cause de sa mort réside-t-elle dans la plaie faite à la

substance du cerveau, ou bien est-elle la conséquence de la compression osseuse, ou la suite d'un épanchement séreux, purulent ou sanguin? Telle est la question que doit se faire un médecin en présence de son malade. Sa mémoire lui rappelle aussitôt que les anciens comme les modernes ont proposé le trépan comme la seule ancre de salut. Appuyé sur ces autorités, il néglige la solution de la question qu'il s'est posée, et trépane son malade dans le but 1° de faire cesser la compression causée par l'enfoncement des os fracturés; 2° d'évacuer les liquides répandus; 3° de retirer les esquilles qui ont pénétré dans la substance du cerveau. Satisfait d'avoir rempli ces indications, si le malade meurt, tant pis; on l'a fait appeler trop tard, ou les désordres étaient trop profonds; que sais-je? les raisons ne manquent jamais. L'opération a été posée en principe; elle ne peut pas avoir tort. La règle dit aussi que, pour s'assurer de l'étendue de la fracture, il faut inciser les tégumens. Il est certain que pour satisfaire cette curiosité il n'est pas de meilleur moyen. Mais quelle nécessité y a-t-il de le savoir? Croit-on que la consolidation de ces fractures ne puisse avoir lieu sans la participation du médecin? Si le succès autorisait ces méthodes, il n'y aurait rien que de très-rationnel; mais, non : la science ne compte que quelques cas exceptionnels sur des centaines de revers. Comme on ne trouve rien de mieux, on trépane; ayant vu nos pères inciser les tégumens pour s'assurer de l'étendue de la fracture, nous faisons comme eux, traitant de novateur et d'ignorant celui qui s'écarte du sentier tracé par l'école. Cependant Desault fut le premier qui abandonna le trépan. Son exemple a-t-il été suivi? Qu'on se dispense d'en faire usage dans deux ou trois cas assez graves, et l'on se persuadera facilement qu'il faut dorénavant laisser cet appareil dans les archives de la chirurgie, et n'y toucher qu'avec toute la circonspection possible.

Le danger des fractures du crâne n'est que consécutif, à moins que quelques corps étrangers ne soient parvenus jusqu'aux centres nerveux. Une partie de la substance médullaire du cerveau peut être incisée, hachée ou enlevée, sans que la mort soit une suite nécessaire de cette opération. Cet organe ne doit donc point nous inspirer des craintes lorsqu'il n'est atteint que dans une petite étendue et assez loin des centres nerveux. C'est sur l'inflammation des méninges que nous devons porter toute notre attention, car elle est infiniment plus redoutable que leurs blessures même. La phlogose de ces membranes a une action extraordinaire sur l'organe qu'elles enveloppent, le rétrécissement qu'elles éprouvent détermine une compression sur toute la circonférence du cerveau qui est d'autant plus prompte-

ment mortelle que l'exhalaison séreuse a été plus active. C'est donc l'inflammation des méninges que le médecin doit prévenir ou combattre: c'est là qu'est le danger.

Il faut donc chercher à arrêter le développement de l'inflammation, ou à prévenir ses suites, et s'abstenir de l'opération du trépan dans ces cas. Desault et Dupuytren avaient proscrit cette méthode désastreuse de leur pratique.

Si l'insuccès a déterminé ces deux grands hommes à abandonner une méthode qui leur a paru si meurtrière, comment se fait-il que le trépan ne soit pas généralement proscrit? Sans doute que l'idée de laisser une esquille dans la substance du cerveau implique après elle un pronostic funeste, de même qu'une compression déterminée par un enfoncement doit entraîner la mort. Longtemps j'ai partagé cette manière de voir, parce qu'on me l'avait inculquée. Mais l'expérience m'ayant prouvé que l'on peut vivre avec un enfoncement considérable, j'ai voulu m'assurer si un corps étranger, enfoncé dans la substance du cerveau, amènerait nécessairement la mort, et je me suis livré à une série d'expériences sur ce sujet; il en est résulté pour moi, 1° que la mort qui survient à la suite des fractures du crâne avec enfoncement, et qui ne sont point au-delà des ressources de l'art, est toujours due à l'inflammation des méninges; 2° que l'introduction de l'air sur les membranes étant presque constamment mortelle, on doit l'éviter; 3° que les manœuvres que nécessitent le relèvement des os, et l'extraction des esquilles étant infiniment plus funestes que les mêmes esquilles restant dans la substance du cerveau, doivent être bannies, et de plus que tout malade qui n'est pas mort deux ou trois heures après l'événement peut être sauvé sans opération.

Je suis tellement convaincu du danger de ces manœuvres, que la possibilité d'enlever avec la couronne du trépan un corps étranger d'une certaine longueur, qui plongerait dans la substance du cerveau de manière à me faire craindre le voisinage des centres nerveux, serait le seul cas qui me ferait recourir à cette opération, parce que je n'aurais presque aucune chance de guérison dans l'expectation; mais dans tout autre cas il y a infiniment plus de certitude de guérir son malade en laissant l'esquille ou le corps étranger là où il se trouve, que de l'enlever.

Voici un mot sur mes expériences. J'ai enfoncé avec un marteau dans le pariétal gauche d'un lapin, à quatre lignes environ de la suture sagittale, vers son tiers postérieur, un clou (pointe de Paris) jusqu'à la base du crâne. Demi-heure après il mourut. Cette expérience répétée onze fois et sur des points différens du crâne a donné constamment

la mort à l'animal chaque fois que le corps étranger a pénétré dans les centres nerveux.

Deuxième expérience. Un clou très-aigu, enfoncé avec précaution à la profondeur de cinq lignes, fut laissé en place sans produire aucun changement appréciable dans la santé de l'animal; abandonné à lui-même, il mangea selon son habitude pendant deux jours; le troisième jour il resta couché, parut inquiet et passait de temps à autre sa patte sur la tête. Cet état dura jusqu'au sixième jour, époque où il reprit son ancien genre de vie. Il conserva le clou dans sa tête jusqu'à sa mort; il fut tué deux mois après.

La dure-mère et la pie-mère étaient légèrement injectées ainsi que l'arachnoïde, l'encéphale avait été déchiré par la pointe du clou, et présentait une espèce de matière mâchée, causée sans doute par le mouvement imprimé par l'animal à la portion extérieure du corps étranger. Deux lapins de cette série moururent d'hémorrhagie, un garda le clou pendant quatre mois, mais il ne faisait aucune saillie au dehors, et les douze autres présentèrent à peu près les mêmes symptômes et les mêmes désordres que celui-ci.

Troisième expérience. J'enlevai avec une petite couronne a trépan de cinq lignes de diamètre une portion du pariétal à seize lapins; neuf furent soumis au simple contact de l'air atmosphérique pendant une demi-heure. Je promenai un stylet mousse sur la face externe de la dure-mère sur sept autres; ils ne parurent pas être affectés de cette manœuvre, mais le lendemain ils furent tous malades; la portion de membrane apparente devint rouge. Trois moururent le sixième jour, deux le septième et deux le neuvième; tandis que les neuf autres moururent, un le douzième, quatre le quatorzième, trois le seizième et un le vingtième jour, en présentant le caractère des fièvres cérébrales.

La dure-mère étant fortement tendue et injectée sur tous les lapins de cette série, il paraît que le nombre de jours que vécut l'animal coïncidait avec l'étendue de l'inflammation et la participation plus ou moins profonde de la pie-mère. Ces expériences, qui sont à la portée de tout le monde, convaincront les plus incrédules sur les suites du trépan, et retiendront sans doute la main de ceux qui craindront d'exposer leurs malades à des suites si chanceuses.

Nous venons de voir tout ce qui peut arriver dans une fracture du crâne; nous avons pesé consciencieusement ce qu'on peut espérer ou craindre dans ces circonstances. Il me reste à citer trois observations qui viennent corroborer tout ce que je viens de dire.

Obs. I. Le nommé Ginoux (dit Grandhomme), de Château-Renard, se laisse tomber de sa mule sur une pointe de rocher, se fracture le

crâne dans une étendue de trois pouces, à partir de l'extrémité antérieure de la suture sagittale, et se dirigeant vers la basse pariétale gauche. Cinq saignées furent pratiquées, des sinapismes appliqués, l'émétique en lavage administré; il prit trois purgatifs par semaine pendant un mois, au bout duquel le coma avait cessé et la blessure extérieure était en pleine cicatrisation. Les facultés intellectuelles n'ont jamais été troublées. Aujourd'hui, vingt ans environ après l'événement, il lui reste un enfoncement dans la partie désignée plus haut qui peut contenir demionce d'eau distillée.

Obs. II. Le nommé Joseph Vernet, de Château-Renard, enfant de dix à douze ans, se laisse tomber du clocher de l'église, et frappe du front sur une pierre qui lui enfonce le coronal, vers la partie ou Gall a placé l'esprit de critique. La fracture avait plus de deux pouces de longueur. L'hémorragie ayant été considérable, le traitement antiphlogistique fut modéré, mais les révulsifs furent employés avec persévérance. Le coma cessa entièrement vers le douzième jour, et le malade se rétablit rapidement. L'enfoncement qu'il porte est moins considérable que celui de l'observation précédente, néanmoins il est assez apparent pour lui avoir valu sa réforme au conseil de révision. Ses facultés sont intactes, et il ne s'est jamais aperçu de la moindre altération intellectuelle.

Obs. III. La nommée Marie Bourdet, de la commune d'Eraynes, jeune fille âgée de huit à neuf ans, fut atteinte par un fragment de bronze lancé par une bouche à feu, au milieu de la tempe droite; le projectile se fraya un passage à travers le temporal, les méninges, les deux lobes antérieurs du cerveau, et vint sortir vers l'extrémité supérieure du temporal gauche. La blessure droite avait quinze lignes de diamètre; un stilet passait d'une tempe à l'autre; l'hémorragie qui survint le troisième jour fut très-considérable et nécessita la ligature de l'artère temporale. Le coma n'eut presque pas lieu; la fièvre dura peu de temps; la suppuration entraîna quelques esquilles; les deux blessures se cicatrisèrent, et la jeune malade se rétablit avec une rapidité étonnante. Cette jeune fille, âgée aujourd'hui de vingt-quatre ans, possède un esprit de critique peu ordinaire, et malgré la cécité complète dont elle est atteinte depuis l'événement (l'œil droit fut emporté ainsi que le muscle droit supérieur et grand oblique de l'œil gauche, ce qui renverse le globe de l'œil dans l'orbite, et de plus le cristallin est opaque). elle est d'une adresse et d'une intelligence admirables. Cette observation extraordinaire pourrait paraître suspecte s'il n'y avait pas plus de mille personnes qui ont été témoins de ce que j'avance; au reste, celle qui en fait le sujet est encore pleine de vie, et

les traces qu'elle porte sont suffisantes pour servir de témoignage.

Ici je borne mes observations et mes expériences : les premières parce que je les crois assez concluantes, et les secondes, parce qu'elles résument à peu près toutes celles que j'ai faites pour éclaircir ce point de thérapeutique chirurgicale. Les conclusions qui me sont suggérées par les résultats obtenus, sont : 1° que les blessures du cerveau ne sont mortelles que du moment que le corps étranger est parvenu dans l'intérieur de la voûte à trois piliens; 2° que les blessures de la substance médullaire se guérissent toujours lorsqu'on a pu prévenir l'inflammation des méninges; 3° que l'inflammation des méninges dans le quart de leur étendue suffit pour être mortelle, parce que la compression qu'elle exerce sur tout le cerveau en se tendant, et la sérosité qu'elle exhale, augmentent la compression, amènent la mort avec une promptitude égale à son activité; 4° que l'irritation produite par l'air et le stylet promené sur la surface des méninges est plus funeste qu'une solution de continuité faite aux membranes avec un instrument tranchant; 5° enfin que le cerveau s'habitue facilement à la compression qu'il éprouve sur une de ses parties, et finit toujours par reprendre, un peu plus tôt, un peu plus tard, ses fonctions normales.

ROLLANDE, D.-M.
A Château-Renard (Bouches-du-Rhône).

CAS DE HERNIE CRURALE CHEZ UN HOMME.—DÉBRIDEMENT MULTIPLE.

S'il est une opération chirurgicale qui exige des connaissances anatomiques, de la présence d'esprit et du sang-froid, c'est sans doute l'opération de la hernie. Dans celles de la taille, de l'anévrisme, etc., tout est calculé d'avance; à part les cris de la douleur et l'écoulement du sang, l'opération n'est en quelque sorte qu'une répétition des leçons de l'amphithéâtre; tout est différent dans la hernie. Qui peut prévoir les complications, les éventualités, les modifications dans le mode opératoire exigées par le cas actuel? Ce n'est souvent qu'à ses souvenirs ou à son génie que le chirurgien peut alors demander des inspirations.

Le 29 mars de l'année 1832, le nommé F. Bonfils, âgé de soixante-sept ans, fut apporté à l'hôpital de Chazau (Vaucluse), dans l'état suivant : Coliques violentes, vomissement, anxiété; un peu au-dessous du pli inguinal droit, il présente une tumeur, survenue quelques heures auparavant à la suite d'un effort, du volume et de la forme d'un œuf de dinde, irréductible; son grand diamètre est transversal; je ne puis mé-

connaîtro une hernie crurale étranglée. Saignées, applications réfrigérantes, bains tièdes, frictions avec l'extrait de belladonc, etc.; tout fut inutile. Dix-huit heures après l'apparition des premiers signes d'étranglement, voyant les accidens augmenter et mes tentatives de réduction aussi ineffieaees que la veille, je me déeidai à l'opération. Elle ne présenta rien de remarquable jusqu'au débridement? Après m'être assuré que l'anneau crural était la cause de l'étranglement, suivant le conseil de Scarpa, jc débridai en dedans et un peu en haut, sur le ligament de Gimbcrnat; mais quel fut mon étonnement, et encore plus mon cmbarras, de ne pouvoir en aucune manière faire rentrer l'intestin dans l'abdomen. La eonstriction de l'anse intestinale, qui était énormément distendue par des gaz, n'avait presque point diminué...... Que faire dans une conjoncturc aussi délicate? Nc prenant eonseil que de mes souvenirs et des connaissances anatomiques, je me décidai à pratiquer trois ou quatre mouehetures sur l'arcade crurale elle-même, suivant le procédé de Dupuytren; elles s'étendaient à une ligne au plus. Je gagnai ainsi trois ou quatre lignes dans cc sens, qui, jointes à ec que m'avait fourni la seetion du ligament de Gimbernat, me permirent, non sans peinc, dc repousser l'intestin dans la cavité abdominale. Trois semaines après lc malade était complétement guéri.

J. Coudray, D.-M.,
à Chazan (Vaucluse.)

BULLETIN DES HOPITAUX.

— *Morve aiguë chez l'homme*. Un fait rare et curieux a été observé réeemment à l'hôpital de la Charité, dans le serviee dc M. Rayer, c'est un cas de morve et de farcin aigu. Le sujet qui l'a présenté était un palcfrenier âgé de cinquante-huit ans, employé au serviee des *Favorites*, lequel eouehait dans une éeurie humide au voisinage d'un cheval qui, ayant présenté les symptômes de la morve aiguë fut envoyé à l'équarrissage, le septième jour de son affeetion. Cet homme fut apporté à la Charité, présentant depuis quelques jours un abattement extrême, du délirc, la langue sèehe et rousse, le pouls fréquent et assez fort. Nous avons vu plusieurs fois ce maladc au n° 7 de la salle Saint-Miehel; il présentait tous les phénomèncs généraux observés dans la fièvre typhoïde : prostration des forees, eoma à peu près complet; quelquefois délire, agitation extrême pendant laquelle

le malade veut se lever ; langue, gencives et lèvres noirâtres et sèches. Mais ce qu'il offrait d'insolite et de plus remarquable, c'était des pustules comparables à celles de l'ecthyma répandues en très-grand nombre sur toutes les parties du corps, dont quelques-unes en crevant faisaient place à de petits ulcères à fond grisâtre et ichoreux, et des tumeurs fluctuantes peu douloureuses, sans changement de couleur, à la peau, les unes petites, les autres ayant plusieurs pouces de diamètre : ces collections purulentes, répandues sur diverses parties du corps, au tronc, aux cuisses, aux jambes, étaient placées les unes dans le tissu cellulaire sous-cutané, les autres sous les aponévroses au milieu des muscles. On a observé aussi quelques plaques gangréneuses, notamment une à la région mastoïdienne gauche, d'un pouce de diamètre ; une autre qui avait envahi la totalité du gland, et une autre à la malléole externe de la jambe droite. Ce malade a succombé le septième jour de son entrée à la Charité.

Outre les abcès que nous avons décrits, et dont on a constaté la nature à l'autopsie, on a trouvé des lésions dont on n'avait point l'idée pendant la vie ; elles consistent en des éruptions granuleuses présentant quelques-unes un aspect chancreux. Ces plaques granuleuses, d'un rouge plus ou moins vif, se trouvaient dans le larynx, sur la cloison du nez et dans les sinus frontaux, ainsi qu'à la face postérieure de l'épiglotte et dans la trachée. Un grand nombre de petits foyers purulens existaient dans les poumons. Tous les autres organes étaient sains.

La morve aiguë est une maladie contagieuse, et les annales de la science renferment plusieurs faits authentiques de la communication de cette affection du cheval à l'homme, avec des symptômes semblables à ceux que nous venons de rapporter. Ainsi voilà une maladie nouvelle qu'il n'est plus permis de négliger dans nos cadres nosologiques. Un autre fait à établir, c'est que, dans l'état actuel de la science, il n'est aucun moyen térapeutbique que l'on puisse employer avec quelques chances de succès contre cette terrible maladie. C'est, comme l'a dit M. Velpeau, dans une brillante leçon qu'il a faite sur ce sujet, une espèce d'empoisonnement qui, pénétrant secondairement par le sang, dénature tous les liquides : de là ces foyers purulens ou gangréneux profonds, résultant d'une véritable *intoxication* d'une infection septique *sui generis* des liquides ; ce qui la rapproche des maladies charbonneuses et des infections, soit miasmatiques, soit purulentes.

VARIÉTÉS.

— *Lit mécanique perfectionné.* — Nous avons vu dans le cabinet de M. Auzoux un lit mécanique admirablement bien conçu, et que l'inventeur, M. le docteur Nicole de Neubourg (Eure), est venu présenter à l'Académie de médecine. Avec un lit l'on peut, avec la plus grande facilité, et sans aucune secousse, satisfaire tous les besoins des malades, changer les draps, faire le lit, renouveler les matelas, donner toutes les positions, toutes les attitudes désirables au sujet, les varier, les multiplier à l'infini sans presque employer de force.

Cet appareil, qui à lui seul semble non-seulement réunir tous les avantages que l'on a tâché d'obtenir, soit par des fauteuils, soit par des modifications ou additions apportées aux lits ordinaires, pour venir au secours des malades, qu'un cas chirurgical, qu'une longue maladie ou qu'un état de grossesse oblige à garder le lit, a encore l'avantage de permettre aux malades de nouvelles positions, qui jusqu'alors n'avaient point été obtenues, et de satisfaire à tout ce que l'on peut désirer pour la pratique des opérations chirurgicales et des accouchemens.

Cet appareil, dont le prix est peu élevé, soit qu'on le construise en fer ou en bois, pourrait remplacer les lits ordinaires dans les hôpitaux.

Une commission a été nommée par l'Académie pour examiner ce lit. Nous ne doutons pas que les avantages incontestables qu'il présente ne soient reconnus et proclamés. Ce lit en effet peut rendre d'immenses services en ville et dans les hôpitaux.

— Le registre d'inscription pour les candidats qui ont l'intention de se présenter aux examens d'officier de santé, au mois d'avril prochain, est ouvert au secrétariat de la Faculté de médecine, depuis le 20 févrer.

Les candidats doivent fournir la preuve ou de six années d'études sous les docteurs, ou de cinq ans dans des hôpitaux, ou de quatre ans dans une école secondaire, ou de trois ans dans une Faculté.

Nota. Le diplôme de bachelier ès-lettres n'est pas exigé, comme quelques personnes l'ont pensé, par suite d'une fausse interprétation de l'ordonnance du 9 août 1836.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DU TANNIN ET DE SES PROPRIÉTÉS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES.

Le procédé que nous devons à M. Pelouze pour l'extraction du tannin est connu de tous les chimistes. Au moyen de ce procédé, cette substance, qu'on n'avait pu jusqu'alors obtenir à l'état de pureté, est aujourd'hui à la disposition du thérapeutiste, dégagée de toute combinaison étrangère.

L'activité de ce principe, les propriétés dont il jouit, soit sur les tissus inertes, soit sur les tissus vivans, en font un agent appelé à rendre d'importans services, soit dans les arts, soit en médecine.

Nous nous sommes livré à une étude suivie des effets du tannin pur sous ces deux points de vue. Nous laisserons de côté, dans cet article, tout ce que nous aurions à dire des effets immédiats du tannin pur et des divers tannins sur les tissus organiques privés de vie; nous n'envisagerons notre sujet que sous le point de vue physiologique et thérapeutique; en d'autres termes, nous examinerons l'action du tannin d'abord sur les tissus sains, puis sur les tissus malades.

Le tannin pur a été expérimenté d'abord par nous sur les animaux; des chiens de forte taille en ont pris de deux grains, jusqu'à douze grains, sans qu'il en soit résulté ni mauvais symptômes ni accidens fâcheux. Le seul effet constant a été une forte constipation.

De ces expériences, qui établissaient que le tannin pur n'avait aucune action toxique, nous sommes passé à l'emploi de cette substance chez l'homme. Nous avons pris nous-même, pendant trois jours consécutifs, trois pilules de deux grains et demi de tannin chacune. Qu'en est-il résulté? Pour tout phénomène, une constipation opiniâtre qui a duré huit jours, et qui n'a cédé le neuvième que par l'administration d'une pilule de deux gouttes d'huile de croton tiglium. Le même résultat a été identiquement observé chez deux autres personnes auxquelles nous avons donné le tannin à doses pareilles.

Nous avons voulu savoir si cette constipation par l'action du tannin pourrait trouver une explication. Nous avons mis à mort un gros chien arrivé au *maximum* de la constipation. La membrane muqueuse intestinale était sèche; les matières fécales, dures, étaient collées dans les bosselures du colon. Cette membrane muqueuse, examinée à une forte loupe, offrait un resserrement remarquable de ses pores et de ses villo-

sités. Une portion de cette muqueuse a été soigneusement analysée par un habile chimiste, comparativement avec un fragment de muqueuse pris chez un chien non soumis au tannin, et il n'a été trouvé aucun changement notable dans sa composition. Chez un même chien de forte taille, on a extrait, par l'artère tibiale, quatre onces de sang avant de le soumettre au tannin, et la même quantité lorsque l'administration de cette substance l'a eu tenu pendant plusieurs jours dans un état de forte constipation. Le résultat de cette double analyse a été que les matériaux du sang gardent à peu près les mêmes proportions dans l'un comme dans l'autre cas.

Il résulte de ces faits qu'on est autorisé à conclure que la raison de l'action du tannin sur l'intestin semble reposer sur la loi chimico-mécanique qui produit l'imperméabilité de la peau. Effets semblables supposant causes semblables, il est clair que le rétrécissement de tissu de la membrane de l'animal constipé doit nous porter à admettre une cause semblable à celle qui rétrécit les tissus tannés; qu'en conséquence, si la membrane gastro-intestinale ne peut point sécréter de mucus en quantité ordinaire, la raison en est dans cette cause phénoménale qui, dans les peaux, produit leur imperméabilité; qu'ainsi, si cette conséquence est rigoureuse, il semble que c'est dans un effet purement chimique ou d'affinité qui doit s'exercer sur la membrane muqueuse des intestins, qu'est le motif pour lequel les matières fécales s'attachent aux bosselures du colon et produisent la constipation.

Quant à la supériorité du tannin pur sur les autres tannins, elle est incontestable; sa puissance relative est plus grande. En conséquence, s'il est démontré qu'il a une action thérapeutique quelconque, il doit être préféré en médecine à l'emploi des autres tannins, et s'il est vrai que la partie agissante des astringens en général ne soit autre chose que du tannin pur, il faut en conclure que celui-ci doit en général encore être préféré dans tous les cas où les divers astringens sont indiqués. Il faut faire, quant à ces substances, ce que l'on fait pour la partie agissante du quinquina, de l'opium, de l'éponge brûlée, etc.

Mais le tannin pur est-il vraiment un médicament? Voilà le point de vue le plus intéressant, le sujet qui devait le plus nous occuper.

D'abord quelle est son action dans le dévoiement, affection qui a souvent uniquement sa cause dans l'état de la membrane muqueuse des intestins?

Nous avons donné, pour notre premier essai, du tannin pur à une dame qui présentait, depuis seize mois, un dévoiement opiniâtre, qui avait résisté à tous les moyens de l'art, et même aux astringens. Cinq

pilules d'un quart de grain chacune cependant suffirent pour l'arrêter complétement. De plus ce médicament fit disparaître des flueurs blanches dont elle était affectée depuis dix-huit ans. Cette dame, qui se trouve guérie de ces deux maladies depuis une année, jouit maintenant d'une parfaite santé.

Ainsi, le tannin n'agit seulement pas sur la muqueuse intestinale; il porte aussi son action par *absorption* sur les autres muqueuses. Chez cette première malade, le vagin et l'utérus ont subi son influence thérapeutique. Nous mentionnerons d'autres cas où le tannin a agi sur d'autres organes. Nous avons administré le tannin, à la dose d'un quart de grain, à une jeune dame affectée de catarrhe chronique du poumon, et qui avait épuisé inutilement toutes les ressources de l'art. Six grains de tannin ont suffi pour détruire une maladie aussi rebelle et qui a si fréquemment des conséquences funestes par les désordres organiques qu'elle entraîne. Cette personne n'a pas eu d'accidens depuis six mois qu'elle est guérie.

Il nous est impossible de rapporter ici tous les cas de dévoiement, de flueurs blanches et de catarrhes chroniques que nous avons guéris. Ce serait sortir des limites que nous nous sommes imposées dans cet article. Nous dirons seulement que nous avons traité avec succès par le tannin pur six cas de dévoiement, vingt-trois cas de flueurs blanches et cinq catarrhes qui avaient résisté aux remèdes ordinairement employés.

L'hémoptisie et certaines hémorragies du vagin et du rectum sont guéries par le tannin. Nous ferions l'histoire de celles de ces maladies que nous avons guéries, si nous ne voulions nous borner aujourd'hui à cet aperçu général, nous proposant de publier un travail plus complet sur la matière. Il nous suffit pour le moment d'avoir démontré :

1° Que le tannin pur, à cause de son efficacité et de son énergie, doit être administré de préférence à tous les autres tannins; qu'en conséquence il faut l'administrer pur;

2° Que, dans l'état de santé aussi bien que dans les cas de maladie, le tannin pur produit une imperméabilité de tissu semblable à l'imperméabilité des cuirs; et que la raison par laquelle il agit dans l'un et dans l'autre cas semble dépendre de cette même loi universelle d'affinité et d'attraction, qui préside à la formation des corps inorganiques et organisés;

3° Que le tannin pur guérit les flueurs blanches, les diarrhées, les catarrhes pulmonaires chroniques, l'écume bronchique, par une raison d'imperméabilité qu'il exerce sur les membranes muqueuses, et par une action qu'il a sur le système nerveux; qu'en conséquence le tannin pur mérite au plus haut degré l'attention des médecins;

4° Que le tannin pur guérit, par cette dernière raison, l'hémoptisie, l'hémorragie utérine des intestins et la gonorrhée.

Nous ferons observer que, quant à cette dernière maladie, le tannin pur la guérit, quand même elle serait des plus invétérées. Nous en avons guéri deux; l'une avait quinze et l'autre vingt ans de date.

Nous avons donné le tannin en pilules d'un quart de grain toutes les fois que nous avons dû traiter tous les genres de maladies dont nous avons parlé.

Cependant nous l'avons administré aussi en dissolution, par lavement ou par injection.

De quelque manière qu'on le donne, nous garantissons que le tannin pur de M. Pelouze est, depuis un quart de grain jusqu'à deux grains, un médicament du premier ordre. A cette dose, il ne constipe pas; il faut tenir compte cependant des âges, du sexe, des prédispositions et du tempérament. Nous le préférons à tous les autres tannins et aux matières astringentes qu'ils contiennent (1).

Nous espérons maintenant que notre travail sur le tannin pur sera incessamment complété et bientôt connu dans toute son extension.

L. C.

NOTE SUR UN NOUVEAU CAUSTIQUE, AVEC LE MURIATE D'OR ET SON EMPLOI THÉRAPEUTIQUE.

Voici environ sept à huit ans que je fais usage comme caustique du muriate d'or acide, c'est-à-dire d'une solution d'or dans l'eau régale, et j'en ai retiré de si grands avantages que j'ai vraiment à me reprocher d'avoir tant tardé à faire connaître les résultats que j'ai obtenus de l'emploi de ce caustique dans des cas de nature tout-à-fait différente (2).

Ce fut d'abord pour arrêter les progrès de certains ulcères, que je mis en usage ce mode de cautérisation. Ainsi une fois je suspendis la marche d'un chancre, qui menaçait de détruire le gland et qui allait perforer l'urèthre et j'en déterminai la cicatrisation. J'obtins un résultat semblable pour des ulcérations situées dans l'arrière bouche et le larynx, et qui, à cause de leur ancienneté, avaient résisté à l'action du traitement interne, dirigé contre le principe de la maladie (3).

---

(1) Extrait d'un Mémoire lu par M. Cavarra à l'Académie de médecine.

(2) C'est l'emploi de nitrate acide du mercure dont, pour un moment, on préconisa beaucoup les bons effets qui me fit penser que la solution aurifère n'en présenterait pas moins; les faits ont répondu aux espérances que j'avais conçues.

(3) On sait que c'est dans des cas du même genre qu'on a employé, quelquefois avec succès, le nitrate acide de mercure.

Je m'en suis moins bien trouvé quand j'ai essayé d'appliquer le muriate d'or acide au traitement externe des ulcères scrophuleux. Il est vrai que dans la plupart des cas, ceux-ci s'accompagnaient de la carie des os sous-jacens. Mais c'est surtout pour rendre moins désagréables les cicatrices que ces ulcères laissent après eux que j'ai fréquemment employé comme caustique la solution aurifère, et j'en ai retiré des avantages marqués.

Il m'a suffi d'une seule cautérisation avec le muriate d'or acide pour déterminer la cicatrisation rapide d'un ulcère scorbutique fistuleux, qui avait son siége dans le fond d'une joue et pénétrait assez profondément dans la gencive (1).

Une fois j'ai employé ces mêmes cautérisations avec tout le succès désirable dans un cas d'angine gangréneuse. Je fus d'abord effrayé à l'aspect d'une gangrène qui avait envahi toute l'arrière-bouche et qui avait pénétré dans le pharynx et le larynx probablement à une grande profondeur. A l'aide d'un pinceau imbibé de muriate d'or acide, je portai hardiment ce caustique sur toutes les parties que je pus atteindre. La première cautérisation suffit pour modifier les phénomènes généraux, qui étaient de nature à faire croire à une issue fatale et prochaine. Mais il en fallut un assez grand nombre pour déterminer une cicatrisation complète, qui s'opéra en laissant une adhérence vicieuse, mais peu incommode, de la base de la langue avec la joue droite. Je ne doute pas qu'on ne doive retirer de grands avantages de l'emploi de ce même caustique pour le traitement de la stomatite gangréneuse, qui fait, je crois, succomber un assez grand nombre d'enfans. Je pense encore qu'on devra l'essayer dans le traitement de l'anthrax et d'un grand nombre d'autres affections gangréneuses dont les progrès sont trop rapides pour être sûrement bornés par les lotions pratiquées avec le chlorure d'oxide de sodium, dont j'ai eu sans doute quelquefois à me louer, mais pas constamment. Ainsi ces lotions restèrent sans efficacité chez un vieillard qui, à la suite d'une plaie contuse à la malléolle externe, vit survenir une escharre gangréneuse de la grandeur d'un écu de cinq francs et profonde de plusieurs lignes. Cinq à six cautérisations avec le muriate d'or acide déterminèrent la chute de l'escharre et ensuite la formation d'une cicatrice qui date aujourd'hui de plus de trois ans.

Mais c'est pour le traitement local d'un ordre d'affection d'une toute autre nature et d'une gravité bien autrement grande qu'il importe sur

---

(1) Cet ulcère avait résisté à des gargarismes avec un mélange d'alcool de cochléaria et d'alcool camphré étendu d'eau, quoique ces gargarismes eussent réussi à guérir toute l'étendue des gencives et les bords de la langue.

tout de signaler les avantages inappréciables des cautérisations pratiquées à l'aide du muriate d'or acide. *Je veux parler des affections cancéreuses.*

La première fois que j'eus l'occasion d'employer le muriate d'or acide dans des cas de cette nature, ce fut chez le valet de chambre de madame la comtesse de La M... Cet individu portait sur la pommette un *bouton évidemment cancéreux*, et qui, après avoir résisté à divers topiques, menaçait de faire de nouveaux progrès. Il me suffit de le toucher cinq à six fois avec la solution aurifère pour le faire disparaître sans qu'il ait à peine laissé de traces de son séjour. Il ne s'est pas reproduit depuis quatre ans que ce resultat a été obtenu.

Un journal de médecine justement estimé, *le Bulletin général de Thérapeutique*, a fait connaître, dans son numéro de mai 1836, un fait tout-à-fait semblable. Un individu portait aussi à la joue un *bouton cancéreux* : comme il était bijoutier, il arriva qu'il toucha à plusieurs reprises ce bouton avec ses doigts, mouillés d'une solution d'or dans l'eau régale. Le bouton prit d'abord un meilleur aspect, puis guérit.

Le même journal rapporte que M. le docteur Récamier, ayant compris toute la portée de ce fait, essaya les applications de chlorure d'or chez une femme affectée d'un carcinome utérin, et la partie frappée de dégénérescence reprit l'aspect de l'état sain, quoique la diathèse cancéreuse qui existait n'ait pas tardé à faire succomber la malade. Une seconde maladie aussi bien caractérisée aurait été parfaitement guérie. A l'époque de cette publication deux ou trois autres femmes étaient en traitement dans le service de M. Récamier : l'une d'elles, affectée de carcinome utérin, éprouvait, déjà une amélioration notable. J'ignore si les résultats définitifs de ces essais ont été publiés? Il ne m'étonnerait du reste pas qu'ils n'eussent point été aussi favorables qu'on paraissait l'espérer d'abord parce que l'emploi de la cautérisation n'a point été favorisé par un traitement interne approprié, et en second lieu parce que je doute que le liquide cautérisateur employé par le célèbre praticien de l'Hôtel-Dieu ait autant d'efficacité que celui que je mets en usage. En effet ce n'est qu'une solution de six grains de perchlorure d'or bien pur dans une once d'acide hydrochloro-nitrique, de sorte que l'or s'y trouve dans des proportions beaucoup trop faibles et que la cautérisation n'a vraiment presque lieu que par l'intermédaire des acides. Dans mon opinion, ceux-ci ne sauraient avoir cette action restauratrice et réparatrice que je démontrerai d'ailleurs et qu'ils acquièrent lorsqu'ils sont saturés du métal qu'ils ont la propriété de dissoudre.

Informé que M. Duhamel avait dans sa clientèle plusieurs femmes

affectées d'ulcérations au col de la matrice (1), je l'ai engagé, en lui donnant à ce sujet toutes les informations nécessaires, à employer la cautérisation avec le muriate d'or acide. Voici quelques-uns des résultats qu'il a obtenus.

La première de ces malades, âgée de trente-huit à quarante ans, portait sur le col de l'utérus plusieurs ulcérations déjà reconnues par Mme Boivin. Un traitement antiphlogistique, conseillé par cette célèbre sage-femme et dirigé par M. Duhamel, avait pour un instant paru retarder la marche de la maladie. Mais bientôt des accidens généraux et alarmans démontrèrent qu'elle était de nouveau en progrès, ce qui fut reconnu par un nouvel examen fait comme le premier à l'aide du spéculum. En même temps que M. Duhamel, fit suivre un traitement interne, il pratiqua (du 15 juin au 19 novembre 1836) avec la solution aurifère quatorze cautérisations. Les premières rétablirent la santé générale, arrêtèrent les pertes abondantes en rouge et en blanc qu'éprouvait la malade, et on obtint enfin la cicatrisation de toutes les ulcérations. Je ne manquerai pas de faire savoir si cette cure sera sanctionnée par le temps.

Chez la seconde personne, âgée de trente ans, la maladie ne paraît remonter qu'à trois ou quatre mois. Depuis cette époque la malade a éprouvé un dérangement notable dans la menstruation et des pertes en blanc; du reste la santé générale est restée assez bonne. L'examen au spéculum a fait découvrir deux ulcérations sur le col de l'utérus, l'une située postérieurement, l'autre antérieurement. — Six cautérisations pratiquées avec le muriate d'or acide ont déjà procuré une grande amélioration.

M. Duhamel a peu d'espoir de réussir dans le troisième cas, quoique les parties malades aient pris un meilleur aspect à la suite de dix cautérisations pratiquées du 8 novembre au 16 décembre 1836. Il s'agit d'une femme, qui, à la suite d'une couche heureuse, éprouve depuis un an, sans que la santé générale en paraisse notablement dérangée, de nombreuses pertes en rouge et en blanc. Chez cette personne le col de l'utérus est volumineux, bosselé, d'une teinte violacée et offre plusieurs petites ulcérations peu étendues. J'ai beaucoup engagé M. Duhamel à soumettre cette femme au même traitement interne que celui qui a été suivi par la première (2).

(1) Je me ferai un devoir de bientôt faire connaître le traitement interne que j'oppose aux affections organiques de l'uterus et ses annexes.

(2) La dépression remarquée par M. G.... au lieu où existait la plaie résulte nécessairement de la perte de substance produite par la désorganisation et la destruction plus ou moins complète de la glande malade.

Le résultat le plus important que j'aie obtenu à l'aide des cautérisations faites avec le muriate d'or acide est celui dont je vais maintenant rappelle l'histoire. Il s'agit d'un jeune homme âgé de trente ans, qui portait un sarcocèle ulcéré, qu'il fallut opérer malgré le traitement interne que j'avais conseillé, et qui modifia sans doute l'économie d'une manière favorable. Trois mois environ après l'opération, qui fut pratiquée (22 octobre 1835) avec un grand talent par M. le docteur Ségalas, et un mois après la cicatrisation parfaite de la plaie, une glande s'engorgea dans l'aine du même côté que celui où avait existé le testicule cancéreux. Cette glande était déjà ulcérée depuis plusieurs jours, quand M. G... se confia à un médecin qui paraît s'occuper spécialement du traitement des affections cancéreuses, mais qui a le tort de tenir secrets quelques-uns des moyens qu'il emploie. Après un traitement interne et externe qui se prolongca plusieurs mois et qui fut sans résultats bien marqués, M. G... vint me trouver de nouveau. Le médecin qu'il quittait n'avait pas craint de fendre profondément la glande cancéreuse dans le but sans doute d'y appliquer bientôt une pâte phagédénique dont il fait grand usage. La plaie résultant de cette incision avait sept à huit lignes dans sa plus grande profondeur; ses bords étaient légèrement renversés et calleux; dans le fond on apercevait un tissu lardacé qui avait au moins deux lignes d'épaisseur, et en sondant cette plaie on reconnaissait, vers son angle et dans le fond, un trajet fistuleux qui avait environ quatre lignes d'étendue et qui se dirigeait vers l'arcade des pubis. Toutes les parties intermédiaires étaient comme meurtries, d'un rouge foncé et livide, et fournissaient abondamment une sanie noirâtre, qui exhalait une odeur fétide. Toutes les parties qui environnaient la glande étaient d'une dureté extrême, et les cicatrices provenant de l'opération participaient de cet état. Malgré une affection que, d'après cette description où je n'ai rien exagéré, on ne pouvait considérer que comme fort grave, la santé générale n'avait jamais été meilleure, et il était permis de croire que la cancer était localisé.

Je pratiquai immédiatement une première cautérisation avec le muriate d'or acide étendu d'un tiers d'eau, en ayant le soin de ne toucher avec le caustique que le fond de la plaie, et en le faisant pénétrer dans le trajet fistuleux que j'ai signalé. Huit jours après les tissus malades avaient déjà moins mauvais aspect; le malade avait ressenti moins de douleurs lancinantes. Je pratiquai une seconde cautérisation (28 juin) avec le muriate acide pur, toujours avec le précaution de ne toucher avec le caustique que les parties les plus profondes de la plaie. Le mieux obtenu cette fois fut très-marqué : le trajet fistuleux était cicatrisé et la plaie, déjà moins profonde, avait un tout autre aspect, car le tissu lar-

dacé avait disparu et la sécrétion n'était plus sanieuse, mais seulement séreuse et sans odeur. C'est dans cette voie d'amélioration que M. G... partit pour Boulogne sur mer ou ses affaires l'appelaient. Il emporta avec lui une petite quantité de solution aurifère et mes instructions pour pratiquer lui-même de nouvelles cautérisations. — Le 20 juillet 1836, M. G.,.. m'écrivait : La cicatrisation de ma plaie marche très-vite. La plaie a commencé à se fermer par le fond, et les duretés des bords ont disparu. Je n'ai appliqué le chlorure d'or qu'une seule fois depuis mon arrivée. » Enfin le 7 octobre suivant, il me disait : « Trois cautérisations ont suffi. La plaie est fermée depuis le 15 août. Depuis lors il ne m'est survenu aucun nouvel accident. Les chairs ont parfaitement repris. La teinte bleuâtre qui régnait sur la cicatrice se fond chaque jour. »

Je terminerai cette note par la formule de ma préparation et par de courtes considérations sur la manière dont se comporte le muriate d'or acide quand il est mis en contact avec nos tissus.

Or pur laminé divisé en petits fragments . . . . . une partie.
Acide hydrochlorique à 22° (1,17 de densité) . . trois parties.
Acide nitrique à 32° (1,26 de densité) . . . . . . une partie.

Jetez l'or dans les acides préalablement mêlés et versés dans un madras à col long et étroit, et laissez la solution s'opérer à froid.

Il appartient au médecin praticien d'apprécier quand il doit affaiblir le liquide cautérisateur en l'étendant d'un tiers ou de moitié d'eau distillée.

Appliqué sur la peau saine, ce caustique n'y excite aucune espèce de douleur; il y produit une tache, qui du jaune serin passe rapidement au pourpre, puis au noir de plus en plus foncé. Cette tache, en un temps variable, mais toujours assez long, s'exfolie, et l'on retrouve dessous un nouvel épiderme, car celui-ci s'est régénéré sous l'escharre qui s'était formée par la combinaison de la solution aurifère avec cette enveloppe cutanée.—Si on applique le caustique sur une des muqueuses qu'on peut facilement soumettre à ce genre d'expérience, dans ce cas encore, la douleur est presque nulle; la partie de muqueuse atteinte par le caustique se crispe, se frippe pour ainsi dire et il se forme aux dépens du feuillet le plus superficiel une escharre semblable à celle que nous venons de d'écrire; sa chute est toujours hâtée par les sécrétions naturelles de la muqueuse soumise à l'expérience. Sous cette escharre on ne trouve non plus aucune perte de substance. L'on peut répéter la cautérisation sur le point déjà cautérisé aussi souvent qu'on le voudra; on ne déterminera jamais de perte de substance. J'ai constaté les faits

que je viens d'exposer par des expériences faites et répétées sur moi-même. Les choses ne se passent plus de la même façon si le muriate d'or acide est appliqué sur une plaie, sur des tissus malades : alors la douleur excitée est d'autant plus grande que les tissus sont plus désorganisés et que le mal a plus d'étendue. On voit alors le liquide cautérisateur s'étendre sur tous ces tissus, les pénétrer, et on peut l'appliquer sans crainte, car on peut être certain que s'il doit atteindre tous les tissus malades, si profondément situés qu'ils soient, son action se bornera sitôt qu'il rencontrera des tissus sains. L'escharre qu'il formera avec les tissus malades sera de la même couleur que ceux précédemment décrits, mais il tombera dans un temps d'autant plus court que les parties cautérisées étaient plus malades. On remarquera que sous l'escharre celles-ci ont repris de la vitalité. Aussi la diminution dans la douleur excitée par l'application du caustique, et une escharre de plus en plus durable, sont-ils des signes certains, indépendamment de l'aspect des parties cautérisées, des bons effets produits par la cautérisation. Et, sous ces escharres, on verra les tissus anciennement malades se régénérer, de telle sorte que les cicatrices obtenues se rapprocheront de celles qui ont lieu à la suite des plaies les plus simples.

Ainsi de tout ce qui précède il est, je crois, permis de conclure :

1° Que le muriate d'or acide pourra être appliqué avec avantage comme moyen de cautérisation, au traitement des chancres phagédéniques et des ulcères atoniques, reconnaissant une cause syphilitique ou scrofuleuse, ainsi qu'à ceux dépendant du scorbut;

2° Pour faire disparaître ou du moins atténuer les cicatrices difformes que laissent après eux les ulcères scrofuleux;

3° Qu'il ne sera pas moins heureusement employé dans le traitement de plusieurs gangrènes;

4° Pour le traitement externe des plaies cancéreuses ou du cancer ulcéré;

5° Qu'il favorisera puissamment l'action d'un traitement interne dirigé contre les ulcères existant au col de l'utérus et contre le carcinome utérin. Il déterminera même les cicatrisations d'ulcérations légères de cet organe quand l'absence absolue de symptômes généraux pourra faire présumer que la maladie est absolument locale ;

6° Enfin on devra d'autant mieux avoir recours à ce mode de cautérisation pour le traitement des maladies ci-dessus indiquées, que l'action du muriate d'or acide est toujours bornée aux tissus malades et désorganisés, qu'elle s'arrête aux tissus sains, et que cette action enfin, au lieu d'être destructive comme celle de la plupart des autres caustiques, est restauratrice.

A. Legrand.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES SUR DEUX NOUVEAUX MOYENS DE RÉDUIRE LES HERNIES ABDOMINALES ÉTRANGLÉES.

L'étranglement d'une hernie abdominale est un accident qui nécessite en définitive une opération si délicate, si souvent funeste au malade et à la réputation de l'art, je veux parler du débridement, que de tout temps les chirurgiens se sont appliqués à chercher des moyens capables de suppléer à cette triste et fatale ressource. Une infinité de procédés ont tour à tour joui du privilége d'être considérés comme infaillibles; chacun était employé à l'exclusion de tout autre; puis il retombait dans l'oubli aussitôt qu'un nouveau moyen venait d'être proclamé. Ainsi se sont succédé les lavemens et les fumigations de tabac (Heister, Pott, A. Cooper); les lavemens d'eau salée, d'eau de savon ou simplement d'eau froide; le galvanisme et l'électro-puncture; les purgatifs à doses réfractées, les applications sur la tumeur de certaines substances plus ou moins astringentes; de la glace pilée; les affusions d'eau froide, jetée à plein seau sur la hernie (J.-L. Petit); l'opium administré, soit par la bouche et le rectum, soit déposé sur une bougie qu'on place dans l'urètre (Guérin, de Bordeaux), soit en pommade dont on enduirait les parties déplacées; surtout l'extrait de belladone dont on se sert sous les trois formes que nous venons d'assigner à l'opium (MM. Chevallier, Speziani, Saint-Amand, Ribéri); les positions plus ou moins variées que l'on fait prendre au sujet (Sharp Ribes); les moyens antiphlogistiques, tels que cataplasmes émolliens, bains généraux, sangsues, saignées générales portées jusqu'à la syncope (1), syncope suivie d'un relâchement plus ou moins complet des muscles et des aponévroses des parois abdominales, dont on a souvent profité avec bonheur pour pratiquer le taxis et obtenir la réduction de la hernie. Dans ces derniers temps enfin, on a proposé deux nouveaux procédés; ce sont : 1° les ventouses appliquées à côté de la hernie, et d'autresfois sur la hernie elle-même; 2° une grosse sonde placée fort en avant dans le rectum, et à laquelle on adapte parfois une se-

(1) Ne serait-il pas avantageux, pour obtenir plus rapidement cette syncope, de joindre aux saignées générales, la ligature des membres; on sait que cet arrêt de l'acte circulatoire suit presque constamment l'application de ces ligatures. Voyez dans ce journal, tom. 3, le travail de M. Cazenave sur ce sujet.

ringue pour, en y opérant le vide, cnlever les gaz et lcs matières ster-corales qui occupent lcs iotestios, et partant, co diminuant subitemeot la capacité de l'abdomen, contraindre par une sorte d'aspiration la hernie à reotrer dans la cavité que les organes qui coostituaient la tumeur occupeot naturcllement.

Certes, en jetant les yeux sur une réunion si nombreuse de moyens thérapeutiques, il semble qu'oo ne doivc plus rencontrer à l'avenir de eas rebelles, et que le seul embarras que l'on puisse dorénavant éprouver, c'est le choix d'un de ces moyeos. Mais que l'expérience est loio de répoodre à une telle ioduetion! Et d'où provient donc cette pauvreté au sein d'uoe telle abondance? De ce qu'on nc spécialise pas assez. Si l'autcur de chaque procédé avait bien étudié les diverses espèces d'étranglement dont une hernie peut deveoir le siége, les différentes ouvertures aponévrotiques que cette hernie occupe, toutes les transformations que les organes déplacés peuvent avoir subies, l'embarras que j'ai signalé n'cxisterait pas; pour chaque cas qui s'offrirait, on s'adresserait directcment au procédé convenable, et par là on éviterait d'aggraver la position du malade, de compromettre même son existence.

Bien pénétré dc la nécessité de ne pas généraliser ici, bien pénétré surtout de cette trop funeste vérité, qu'il se rencontre trop souvent des cas où rien, si l'on en cxcepte le bistouri, ne peut triompher de l'étranglement, nous allons exposer quellcs seroot les eirconstances où les dcux uouvcaux procédés trouveroot une application rationnelle. Et d'abord commençons par rapporter les observations daos lesquelles la sonde placée dans le rcctum a été suivie de succès, ce sera en même temps donncr la dcscription du procédé.

Voici ce qu'on lit daus le journal *la Clinique*, numéro du 2 juillet 1829 : « Nous avons trouvé dans un journal étraogcr le fait singulier d'une hcrnie étranglée qui est rentrée par suite du vide qu'on a tenté de faire au moyen d'une seringue introduite dans le rectum. Ce fait, qui du reste s'explique parfaitement par les lois dc la physique, mérite d'être vérifié par des expériences. »

Ce fait était passé inaperçu en France; pcut-être a-t-il fait naître au docteur O'Beirne l'idée de recourir à ce procédé; voici ce que ce chirurgien rapporte dans le *Journal de médecine et de chirurgie* de Londres, numéro du mois d'octobre 1836 :

« Une dame de quarante-sept ans fut atteinte, le 6 janvier 1834, dc vomissemeos violens, douleurs inteoses et distension dc l'abdomen, douleur dans l'aine, soif, affaissement des traits de la figure. Lc pouls est pctit et offre ecnt vingts pulsations. A l'examen, le docteur Irelaod

trouve que ces symptômes dépendent d'une petite hernie crurale étranglée. On essaie le taxis inutilement; la fumée de tabac qu'on a introduite dans le rectum ne produit pas plus d'effet; l'opération est donc jugée indispensable. On était sur le point d'opérer lorsque je suis arrivé. Je trouve la malade dans la situation la plus grave; les extrémités sont froides; pouls excessivement faible; prostration générale alarmante. J'essaie à mon tour le taxis sans résultat. Je reconnais la nécessité de l'opération immédiate, mais je demande qu'on me permette un instant d'essayer l'emploi de la canule évacuatrice du gaz par le rectum. J'introduisis donc cet instrument jusqu'à la hauteur de huit pouces, sa longueur n'était que dix pouces. A l'instant des gaz se sont échappés au dehors en grande quantité; la tumeur s'est affaissée à vue d'œil, et sa tension a diminué. Je pratique alors le taxis, et la tumeur a pu être réduite avec une facilité étonnante et avec gargouillement. Les symptômes de l'étranglement se sont dissipés, et la malade guérit. »

Le même auteur rapporte trois autres observations pareilles à la précédente, dans lesquelles l'emploi du tube en permanence a produit des effets aussi heureux.

Ce procédé consiste donc dans l'introduction d'une grosse sonde en gomme élastique dans le rectum, et qu'on pousse jusque dans l'*s* iliaque du colon. La canule doit être largement percée à ses deux extrémités. A peine est-elle parvenue dans la portion précitée du colon, que les gaz s'échappent en masse. Si des portions de matières stercorales venaient à obstruer l'orifice interne, on les repousserait en faisant traverser cette canule, à l'aide d'une seringue, par un liquide émollient; on ferait ensuite le vide en retirant le piston et les gaz, et les matières délayées seraient promptement aspirées. Tel est le procédé décrit et mis souvent en usage par M. O'Beirne; on conçoit qu'il doit être d'une grande utilité toutes les fois que des fluides liquides ou gazeux accumulés dans les gros intestins distendent la cavité abdominale, et par là mettent obstacle à la rentrée de la hernie. En effet, la cessation instantanée de la constipation et de la tympanite, agissant à la manière d'une aspiration soudaine, doit faciliter la réduction des parties déplacées.

Nous reviendrons plus bas sur cette méthode; passons à l'influence que les ventouses exercent dans la thérapeutique du genre d'affection dont nous nous occupons.

Lorsqu'on a recours aux ventouses pour réduire une hernie étranglée, on applique la cloche, ou bien sur la tumeur elle-même, qu'on englobe sous le verre; ou bien au-dessus de la tumeur herniaire, et, pour m'exprimer plus clairement, sur le trajet du canal aponévrotique, qui lui a donné issue. Le mécanisme par lequel on fait cesser l'étrangle-

ment varie comme chacun des deux modes d'application de la ventouse. Dans le premier, à mesure qu'on opère le vide, la tumeur herniaire tend à se dilater de dedans en dehors, de telle sorte qu'une plus grande portion d'intestin franchisse l'anneau. Or, du moment, dit M. Sabatier, tom. x, p. 343, du *Bulletin de Thérapeutique*, que l'anse intestinale étranglée a dépassé le point où existait l'étranglement, celui-ci cesse par cela même, et à l'aide du taxis on fait rentrer la hernie. Dans le second, on a l'intention, ou de dilater mécaniquement l'orifice de l'anneau, ou d'attirer subitement la hernie dans l'abdomen au moyen d'un vide que l'on cherche à établir aux environs du conduit qui donne passage aux organes déplacés (1). J'espère faire ressortir comme principale conséquence de ce travail que ces deux modes de remédier à l'étranglement des hernies ne doivent pas être indistinctement employés l'un à la place de l'autre. Je prouverai qu'il est des étranglemens qui ne doivent céder qu'à l'un des deux, et que l'autre ne ferait qu'aggraver la position du malade, tout en restant impuissant. Dans les deux cas, il faut que la ventouse soit d'une grande dimension ; mais jusqu'à quel point faut-il étendre cette dimension? Dans le premier mode, le diamètre de la cloche est borné par celui de la région qu'occupe la hernie. Ce diamètre est considérable pour les omphalocèles, et très-limité pour les hernies inguinales et crurales. Observons que, si la tumeur est volumineuse, l'intérieur de la cloche est bientôt rempli par la hernie à mesure que le vide s'opère, si toutefois même la ventouse est assez grande pour l'embrasser dans tous ses points. Il est évident que dans ces circonstances on ne pourra atteindre le but que l'on s'était proposé, je veux dire l'issue au dehors de l'orifice aponévrotique d'une plus grande portion de l'intestin. Dans le second mode, il faut que la ventouse soit de la plus grande dimension possible, et cela ressort directement des considérations qui suivent :

Pour simuler une hernie, je pratique sur le cadavre une petite inci-

---

(1) Le passage suivant d'Ambroise Paré, l. XXIV, ch. 68, p. 968, édit. de 1644, a trop d'analogie avec le sujet que nous traitons pour ne pas le rapporter. Il s'agit du prolapsus de la matrice que ce grand chirurgien guérissait à l'aide des ventouses ; laissons-lui tenir son pittoresque langage : « Si elle (la matrice) estait relaschée du costé droit, faut appliquer ventouses au costé senestre · et si elle estait pervertie au senestre, on les appliquera au dextre : et si elle estait tombée en bas, et peu sortie hors du corps d'icelle, il faut faire situer la femme en sorte qu'elle aye les fesses fort eslevées en haut, et les cuisses croisées l'une sur l'autre, et appliquer des ventouses sur le nombril et petit ventre; *estant réduite en son lieu,* on fera des injections au col de la matrice de choses astringentes. »

sion aux parois abdominales, le plus près possible de la région inguinale. Je fais en sorte que cette incision offre dans son trajet les caractères du canal inguinal lui-même, c'est-à-dire que je la dirige de haut en bas, d'avant en arrière, et de dedans en dehors. Au travers de ce conduit artificiel, j'attire à l'air libre une anse intestinale ou un morceau d'épiploon, et c'est sur cette affection simulée que j'exécute les expériences que je vais rapporter.

Lorsqu'au-dessus de cette incision, et dans le sens de son axe, j'applique sur l'abdomen, avec toute l'énergie possible, une ventouse dont la base n'a que d'un à cinq pouces de diamètre, j'ai beau faire le vide, l'intestin ou l'épiploon restent à leur place, et on ne remarque même en eux aucune velléité d'obéir à la puissance de l'attraction. Mais si, prenant les précautions ordinaires, j'appose au même endroit une ventouse dont la base a six, huit et surtout neuf pouces de diamètre, à peine le vide commence-t-il à s'opérer dans l'instrument, que l'intestin rentre brusquement dans l'abdomen, et cela avec la promptitude de l'éclair. Quelque petite que soit l'incision, j'obtiens constamment le même succès.

A quoi donc attribuer la différence des résultats, après l'emploi d'une petite ou d'une grande ventouse? Rien n'est plus simple à concevoir pour les médecins auxquels l'anatomie est familière. Ceux-ci savent en effet que les muscles transverse, petit et grand obliques, et les aponévroses qui les embrassent sont doués d'une bien moins grande laxité que la peau et le tissu cellulaire qui doublent cette membrane. Aussi, est-il facile de prévoir que lorsqu'on applique sur l'abdomen une ventouse à base étroite, ce ne sont que les deux dernières couches qui sont attirées dans l'appareil en y opérant le vide, et cela parce que ces couches sont les plus expansibles. Lorsqu'au contraire, on se sert d'une cloche dont la base a six et surtout neuf pouces de diamètre, les muscles et leurs aponévroses cèdent comme la peau et le tissu cellulaire à l'action de la raréfaction de l'air, et se tuméfient ensemble dans la ventouse. Il est donc naturel que dans le premier cas l'intestin ou l'épiploon ne soient pas sollicités à quitter leur place, tandis que dans le second ils doivent au contraire refluer dans la cavité abdominale. En effet, les organes renfermés dans le ventre étant avec raison assimilés à un liquide contenu dans un réservoir, dès qu'un point leur offre moins de résistance que de coutume, ils se dirigent en masse vers ce côté et cherchent à s'échapper par là, absolument comme le ferait un liquide qui se trouverait dans les mêmes conditions. Or, une large ventouse tendant à produire le vide dans la partie de l'abdomen qui répond à la place où on l'a mise, il est donc naturel que l'intestin abandonne l'incision où il est engagé, pour aller se loger dans l'espèce de poche que lui présentent

les diverses couches des parois du ventre engouffrées dans l'instrument.

Il est une manière bien plus simple de constater directement l'existence de cette poche; la voici : lorsqu'une ventouse est fortement appliquée sur les parois du ventre d'un cadavre, si l'on traverse de part en part, à l'aide d'un long stylet, la base du cône que forment les parties engouffrées sous la ventouse, voici ce qu'on observe, après avoir enlevé cette cloche et incisé les parois de l'abdomen : c'est que, si la ventouse n'a qu'un, trois ou quatre pouces de diamètre, le stylet aura pénétré entre la peau et l'aponévrose du muscle grand oblique sans intéresser ce muscle. Si la ventouse avait six et surtout neuf pouces de diamètre, le stylet pénètre alors dans l'intérieur du ventre ; et il représente la corde d'un arc dont la courbure occupe l'intérieur de la ventouse ; entre cet arc et sa corde, il y a des anses intestinales et l'épiploon interposés.

Je vais maintenant rapporter un fait dont j'ai été témoin. M. le docteur Koreff me fit venir le 13 février dernier, rue de la Paix, chez M. le baron de R***, pour essayer d'obtenir, à l'aide de l'application de très-larges ventouses, le relâchement ou le déchirement d'adhérences ou de brides que ce savant médecin présumait exister vers le collet du sac d'une hernie inguinale droite qui, bien que facilement réductible, ne laissait pas que de présenter une sorte d'étranglement chronique, si je puis ainsi dire. Le malade n'allait depuis plusieurs années à la garde-robe qu'à l'aide des drastiques les plus énergiques ; le canal intestinal était chaque jour le siége de violens mouvemens antipéristaltiques, qui finissaient par provoquer le vomissement, non des alimens, mais, chose singulière ! d'une énorme quantité de mucosités analogues à de l'albumine bien battue. Durant quatre jours de suite, j'apposai, toutes les vingt-quatre heures, une ventouse à succion en forme d'entonnoir, de 8 pouces de diamètre, tantôt sur le trajet du canal inguinal droit, tantôt sur la côte opposée du ventre. A mesure que les parois abdominales se précipitaient dans l'appareil, et que le cône qu'elles formaient devenait de plus en plus proéminent, la hernie, qui était une entérocèle, se réduisait très-facilement, et M. Koreff sentait que l'intestin s'éloignait de l'extrémité de l'index qu'il tenait dans le trajet du canal inguinal, que cet intestin avançait dans le ventre, et cela avec une énergie proportionnée à celle des mouvemens de succion que j'exécutais. Remarquez qu'à cet instant le malade poussait de hauts cris, disant qu'on le déchirait, qu'on lui bouleversait les boyaux. Force était alors de s'arrêter ; et aussitôt que la ventouse était détachée, la hernie reparaissait au dehors. Certes, ce fait est bien propre à convaincre de

la puissance d'attraction qu'une grande ventouse exerce sur un intestin déplacé.

L'observation apportée par M. Delaporte, observation déjà citée dans le *Bulletin de Thérapeutique* par M. Sabatier, doit être rappelée ici. Il s'agissait d'une hernie inguinale du côté droit, étranglée depuis quarante-huit heures, et si douloureuse, qu'on crut devoir renoncer au taxis. Il y avait coliques, nausées, vomissemens, suppression de garde-robe, en un mot tous les signes d'un complet étranglement. Une saignée et des sangsues sur la tumeur avaient été employées dès la veille. Une nouvelle saignée, un bain d'une heure, furent encore prescrits, le tout sans résultat. Alors, avant d'en venir à l'opération, un verre à bière, le plus large qu'on put trouver, fut employé comme ventouse et appliqué le plus près possible de la tumeur. Des tractions furent opérées sur le verre en même temps que le taxis fut pratiqué. La hernie diminua peu à peu de volume, et bientôt après, au grand étonnement de tous les assistans, il n'en resta plus de traces.

M. Larrey, en faisant un rapport à l'Académie de médecine sur l'observation précédente, insiste beaucoup sur l'utilité des ventouses scarifiées pour faciliter la réduction des hernies étranglées. Les ventouses, dit-il, posées avec précaution à la base de la tumeur herniaire, au-dessus de l'ouverture qui a livré passage aux parties, favorisent la rentrée de l'intestin, pourvu qu'il n'y ait pas d'adhérences intérieures, et dégorgent les tissus sous-jacens. M. Larrey rapporte à ce sujet un cas recent de sa pratique en faveur de cette méthode; mais il résulte de la lecture de ce fait qu'ici les ventouses ont agi à la manière des sangsues, en dégorgeant les tissus, et non en aspirant réellement l'intestin, comme dans le cas observé par M. Delaporte.

Est-il indifférent de se servir, pour ce mode de réduction des hernies étranglées, de la ventouse à feu, de celle dite à pompe, ou de la ventouse à succion? Il me semble que le calorique irrite trop la peau, prédispose trop à accroître la phlegmasie dont la tumeur est déjà le siége; si la ventouse à pompe n'était pas d'un prix aussi élevé, elle remplirait certainement toutes les conditions; mais cet instrument est fort peu répandu; je doute que même dans beaucoup de grandes villes on pût trouver des verres du volume de ceux auxquels l'expérience oblige d'avoir recours et surmontés d'une machine propre à aspirer l'air; rien n'est plus commun au contraire que les entonnoirs de verre, dont je me sers chaque jour avec tant d'avantages pour confectionner les ventouses à succion; on en trouve de la plus grande dimension dans toutes les pharmacies; et comme, dans les circonstances dont il s'agit ici, la ventouse doit rester fort peu de temps adhérente et que c'est principalement

pendant les mouvemens de succion et pendant les tractions exercées sur l'abdomen par l'intermédiaire du sommet de cet appareil que la hernie tend à rentrer, on peut se dispenser d'y ajuster une soupape, la langue pouvant très-bien en tenir lieu, comme il est facile de s'en convaincre si l'on jette les yeux sur ce que j'ai dit à ce sujet dans ce journal, numéro du 30 mars 1836. Je suppose le cas où l'on se trouverait au milieu d'une campagne; il serait sans doute impossible de se procurer alors des verres à entonnoir, mais ne trouve-t-on pas partout des entonnoirs en fer-blanc? tous les paysans en possèdent. Eh bien, il est évident qu'à l'aide de cette cloche opaque, on agirait, dans le cas qui nous occupe, avec autant de succès qu'au moyen d'une cloche de verre.

Maintenant que l'on comprend bien par quel mécanisme la ventouse concourt à la réduction des hernies étranglées, examinons rapidement la valeur thérapeutique de cet appareil dans quelques-unes des nombreuses espèces d'étranglemens dont les hernies peuvent être compliquées.

Lorsque des noyaux de fruits, des arêtes, des vers lombries, des concrétions biliaires et stercorales viennent à s'accumuler dans une entérocèle, il existe alors ce qu'on nomme *l'engouement* de la hernie indépendamment de la position, du taxis, des purgatifs; et de quelle utilité sera ici la ventouse? Si les corps étrangers sont réunis en un assez grand volume dans l'anse intestinale herniée. S'il est évident qu'elle ne pourra de prime abord rentrer dans l'abdomen; l'ouverture aponévrotique, quoique libre, est actuellement disproportionnée au volume offert par l'intestin. Il est certain qu'une ventouse appliquée au-dessus du canal n'aurait d'autre résultat que d'accroître les accidens, surtout si c'étaient des arêtes, des épingles ou tout autre corps hérissé d'aspérités qui se seraient arrêtés dans la tumeur, car l'intestin serait bientôt perforé par la force aspiratrice qui tendrait à le rapetisser. Il n'en serait pas de même, si l'on appliquait directement la ventouse sur la tumeur, surtout si celle-ci était peu volumineuse, car une plus grande portion d'intestin étant attirée au dehors, on pourrait répartir plus également les corps étrangers et, par le taxis, les faire rentrer dans la cavité abdominale.

Supposons maintenant une entérocèle inguinale ou crurale habituellement contenue à l'aide d'un bandage, à la suite d'une violente contraction des muscles du ventre: l'intestin peut être pincé dans l'ouverture aponévrotique, et celle-ci en revenant tout-à-coup sur elle-même produit un étranglement; n'est-il pas manifeste que la ventouse apposée sur la tumeur tendra à augmenter l'affection en attirant entre les lèvres de la boutonnière fibreuse une plus grande portion du calibre de l'intestin, tandis qu'une large ventouse placée au-dessus du canal tendra au con-

traire à détruire cet étranglement, en attirant l'intestin de dehors en dedans? C'est ici que la sonde évacuatrice de M. O'Beirne trouvera également son application. Et pourquoi ne réunirait-on pas ces deux moyens thérapeutiques? pourquoi ne le ferait-on pas agir simultanément? Pourquoi même n'y pas joindre un troisième moyen : ce serait une *forte expiration*, après laquelle on engagerait le malade à tenir pendant quelques secondes la glotte fermée. Par là, le diaphragme étant relâché, la cavité abdominale serait augmentée d'autant en capacité, et cette précaution concourrait puissamment au succès de la ventouse et de la sonde évacuatrice.

Il peut arriver que l'étranglement soit produit par la sortie d'une portion d'intestin qui comprime la première (Boyer), les ouvertures aponévrotiques restant libres. N'est-il pas évident qu'une ventouse appliquée sur la tumeur est contr'indiquée, tandis que le même instrument apposé sur le ventre, seul ou aidé de la sonde évacuatrice et de la suspension de la respiration après une *forte expiration*, doit exercer une heureuse influence?

Au contraire, si l'étranglement est provoqué par une énorme quantité de gaz accumulée dans l'anse intestinale, la ventouse ne doit plus être suivie de succès, que si on la place directement sur la tumeur, et cela en raison des motifs que nous avons exposés en parlant de l'engouement. Loin de faire faire au malade un repos après l'expiration, c'est après l'inspiration qu'on doit le lui recommander, afin que, le diaphragme venant à s'abaisser, cet organe comprime les viscères et force une plus grande portion d'intestin à s'échapper par l'anneau. Les secours de la sonde évacuatrice seraient ici vainement implorés.

Plusieurs chirurgiens ont été témoins de la rentrée spontanée d'une hernie dans la cavité abdominale, sans que pour cela l'étranglement cessât. C'est qu'alors celui-ci ne siégeait pas à l'ouverture aponévrotique, qui était au contraire très-large, mais au collet du sac. Loin de disparaître, les vomissemens, la constipation, la tension du ventre, le hoquet, faisaient de nouveaux progrès. Que faire? L'indication est de chercher à faire ressortir la tumeur hors de l'abdomen, afin de pratiquer l'opération du débridement. Mais si l'indication est précise, les moyens manquent souvent; la toux, la position sont trop fréquemment sans effet. Il n'en est pas de même d'une large ventouse appliquée sur l'ouverture du canal qui donnait issue à la hernie. L'anse intestinale, qui alors est située derrière ce canal, sortira dès les premières aspirations et viendra occuper l'intérieur de la cloche. C'est un fait facile à vérifier, en le simulant sur le cadavre.

Mais il est des espèces d'étranglemens qui seront rebelles à l'action des

ventouses et de la sonde évacuatrice, comme ils le seront à celle de tous les moyens énumérés au commencement de ce travail. Au bistouri seul est dévoulue la puissance de les détruire. Que pourront, par exemple, la ventouse et la sonde de M. O'Beirne contre ces hernies où une anse intestinale est étranglée au travers de l'épiploon, lorsqu'en même temps cet organe et l'intestin lui-même ont contracté des adhérences, soit entre eux, soit avec un point ou avec toute l'étendue du sac? Que pourront-ils encore lorsque l'étranglement s'est opéré parce que le calibre de l'intestin s'est oblitéré presque en totalité, soit par l'effet d'une inflammation chronique ou d'un engorgement inflammatoire subit? Je sais bien que les adhérences et les brides ne sont pas toujours dures, résistantes; qu'il en est de lâches et de celluleuses. Celles-ci peuvent céder à l'action des moyens que nous venons de décrire : d'où la nécessité de bien conaître l'anatomie pathologique de ces affections, car c'est uniquement sur son interprétation que repose ici la thérapeutique, et ces lésions sont beaucoup plus faciles à apprécier qu'il ne semble au premier abord.

Je vais terminer en faisant ressortir un dernier avantage que l'on peut retirer des ventouses, même après l'opération de la hernie : lorsque l'étranglement avait son siége dans l'intérieur du sac, que les brides ou les adhérences qui la constituaient sont coupées, il ne reste plus qu'à réduire l'intestin par le taxis, le collet étant parfaitement libre, puisque ce n'était pas sur lui que s'était greffé l'obstacle. Mais l'intestin est très-enflammé, d'un rouge foncé et même livide ou noir; cependant la réduction en est indiquée s'il est encore résistant et élastique. Tout en reconnaissant la nécessité de cette réduction, les auteurs recommandent de ne pas tourmenter l'intestin, de peur d'y accroître la fluxion sanguine, mais de tâcher de le faire rentrer dans l'abdomen par la seule position donnée au malade. Ce résultat est souvent difficile à obtenir; il n'en sera pas de même si l'on applique une très-large ventouse sur le ventre, dans le trajet du canal, si l'on a recours en même temps à la sonde évacuatrice, si l'on fait faire au sujet un repos après une forte expiration. L'intestin rentrera sur-le-champ, puisque le conduit aponévrotique est libre, et puisque cette portion du tube alimentaire est sollicitée à la fois par trois puissances qui, isolément, suffisent souvent pour obtenir le même résultat.

Pour me résumer, je ferai remarquer que la sonde de M. O'Beirne n'est indiquée que dans les cas où la ventouse peut être appliquée à côté de la hernie; que lorsque cet appareil doit être placé sur la tumeur herniaire elle-même, cette sonde ne trouve plus son application, elle agirait en sens inverse de la ventouse, leur action se neutraliserait. Dans le premier cas, c'est après une *forte expiration* recommandée au ma-

lade, durant quelques secondes, que se place le repos de l'acte respiratoire; dans le second cas, c'est après une profonde *inspiration* que ce repos doit être observé. G. V. Lafargue.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DE LA NOIX DE GALLE, ET DE QUELQUES PRODUITS PHARMACEUTIQUES DONT ELLE EST LA BASE, PAR ÉMILE MOUCHON, PHARMACIEN A LYON.

La noix de galle, que l'on vit autrefois faire partie de la plupart des médicamens astringens, ainsi que le témoignent de nombreuses formules consignées dans les anciennes pharmacopées, a subi le sort de cette foule d'agents thérapeutiques si recommandables, dont il ne nous resterait bientôt plus qu'un faible souvenir, si le temps ne faisait justice des faux systèmes pour ramener les esprits à de saines doctrines.

Cependant, l'on ne doit reconnaître aucun astringent dont la puissance soit supérieure à celle dont jouit cette substance; en effet, quoi qu'on en ait dit, le tannin doit être considéré comme le principe astringent par excellence, comme la seule et unique base des astringens végétaux. Cela est incontestablement prouvé par les belles et intéressantes expériences de M. Pelouze (1), qui prouvent que la galle d'Alep est si richement pourvue de tannin qu'elle en fournit environ quarante pour cent, lorsqu'on prend pour menstrue l'éther sulfurique, pour appliquer à sa préparation la méthode de déplacement dont MM. Boullay père et fils nous ont révélé l'importance d'une manière à la fois si claire et si précise.

Plus récemment encore, M. Leconnet nous a démontré que la galle peut en abandonner jusqu'à soixante pour cent, à l'aide de quantités minimes du même dissolvant (2).

Il faudrait donc avoir un scepticisme bien outré pour ne point admettre, soit dans la noix de galle, soit dans le tannin ou acide tannique, une action très-énergique sur les tissus vivans. Le principe actif de ces substances doit être reconnu supérieur à celui de tous les autres agens du même ordre, sans en excepter le ratanhia, qui jouit, à si

(1) Voyez *Bulletin de thérapeutique*, tome VI, page 255
(2) Voyez *Bulletin de thérapeutique*, tome IX, page 157.

bon droit, d'une grande réputation, et que nous voudrions voir figurer moins rarement dans nos formules médicales.

Or le tannin n'est nulle part aussi abondant que dans la noix de galle; aussi nulle substance n'a une action astringente supérieure à celle de l'acide tannique, lequel, suivant M. Pelouze, est aux astringens ce que la quinine est au quinquina.

Ces considérations nous font penser qu'il peut être utile de remettre en lumière quelques préparations nouvelles dont la galle du *quercus infectoria,* forme la base. Nous allons exposer nos formules aux praticiens, leur laissant le soin, pour les préparations anciennes, de recourir aux dispensaires dans lesquels elles sont consignées (1).

Extrait de noir de galle par dilution (2).

S'il est une substance rebelle à la méthode de déplacement, c'est sans contredit, la noix de galle. Ainsi que nous l'avons fait observer dans notre dernier mémoire à l'Académie, il n'a pas fallu moins de vingt-quatre heures pour épuiser, par l'eau et par dilution, quatre onces de ce corps, et encore ne sommes-nous arrivé à ce résultat qu'après avoir fait précéder le déplacement, sur une mèche de coton, d'un lavage et de la filtration de l'hydrolé au papier. Or, la noix de galle se prête assez bien à notre procédé, pour se laisser dépouiller de ses parties solubles, en moins d'une journée, comme dans l'opération que nous allons décrire sommairement.

On a dilué, par trituration, dans huit onces d'eau, quatre onces de noix de galle d'Alep, pour former un magma à demi liquide et homogène; puis on a eu recours au filtre de papier joseph, qui a donné

(1) Parmi ces préparations, on distingue le décocté noir, la mixture de Godart contre la tympanité, la pommade anti-hémorrhoïdale de Ware, le liparolé de noix de galle simple et composé, les suppositoires anti-hémorrhoïdaux, etc.

(2) Nous avons reconnu que ce procédé est applicable avec un avantage incontestable à la préparation d'une multitude de produits, tels que teintures simples et composées, vins et vinaigres médicinaux, extraits, sirops, etc. C'est dans les cas, assez fréquens, où la méthode de déplacement ne se montre pas très-facile, dans ceux surtout où elle ne saurait être mise à profit, que l'*extraction par dilution*, comme nous appelons notre nouveau mode, doit être considérée comme tout-à-fait utile, tout-à-fait rationnelle; aussi ne saurions-nous trop la recommander à l'attention de nos confrères. Nous n'hésitons pas à leur promettre les résultats les plus satisfaisans. Entre autres produits, obtenus avec un avantage immense par ce procédé, nous citerons le laudanum de Sydenham, le baume du commandeur, l'élixir de longue vie et autres alcoolés composés.

passage, en moins de demi-heure, à 160 grammes de teinture aqueuse fortement chargée.

Cela fait, nous avons opéré un véritable déplacement, dans le filtre même, sans avoir recours à de nouvelles dilutions, l'expérience nous ayant suffisamment prouvé qu'un seul lavage dans le mortier, suivi de quelques affusions successives, opérées sur un seul et même filtre, permet d'arriver, à peu de chose près, aux résultats que produisent les quelques lavages auxquels nous avions d'abord donné la préférence (1).

L'épuisement de la matière paraissant à peu près complet lorsqu'on arrive à un poids total de 550 grammes environ, nous avons procédé à la concentration de ce produit, pour réduire la matière extractive à l'état pulvérulent. Le poids de celle-ci a représenté assez exactement la moitié de celui de la galle employée, soit 62 grammes.

Ce produit, qui se caractérise par une astringence insupportable, tant qu'il existe à l'état d'isolement, est d'abord d'un gris blanc qui passe au brun clair avec le temps; son aspect est vitreux; sa friabilité très-grande, de même que sa solubilité dans l'eau, l'alcool et l'éther. Il peut constituer la base des diverses préparations pharmaceutiques que nous produisons à la suite de celle-ci. Il ne diffère pas du reste d'une manière très-sensible du tannin, puisqu'il en recèle au moins les quatre cinquièmes; aussi sommes-nous persuadé qu'il peut lui être substitué dans tous les cas pathologiques qui peuvent en réclamer l'emploi.

L'extrait de noix de galle doit être employé associé avec du sucre ou telle substance appropriée à son action. La dose doit en être depuis quatre grains jusqu'à un demi-gros, en suivant une progression ascendante.

Saccharure de noix de galle.

Extrait sec, aqueux, de noix de galle. . .	1 partic.
Sucre pulvérisé.	15 parties.

Mêlez exactement, par trituration, pour avoir un produit homogène, que l'on pourra administrer depuis la dose de deux gros jusqu'à celle d'une once, dissous dans de l'eau simple ou chargés d'autres principes et pouvant constituer une tisane.

(1) Pour que le déplacement s'opère le mieux avec le moins de liquide possible, il est rigoureusement indispensable que le manipulateur n'emploie à chaque affusion que le menstrue nécessaire pour arroser la surface de la masse végétale. En l'absence de cette simple précaution, une partie de ce menstrue se frayerait un passage le long de la paroi du filtre sans toucher au végétal.

Tablettes de noix de galle.

Extrait pulvérulent de noix de galle. . .	32 grammes.
Sucre en poudre fine.	468 gram.
Gomme adraganthe entière.	6 gram.
Eau de roses.	24 gram.

On laisse tuméfier la gomme dans l'hydrolat pendant trente-six heures, pour former, avec les poudres, un mélange intime, que l'on réduit en rondelles du poids de 16 grains.

Chacune de ces tablettes contient un grain d'extrait de noix de galle, qui représente lui-même deux grains de cette excroissance végétale, ce qui permet d'administrer ce saccharolé depuis deux gros jusqu'à une once dans les vingt-quatre heures.

Sirop de noix de galle par dilution.

Sirop de sucre.	1000 grammes.
Galles d'Alep.	125 gram.
Eau	Q. S.

Comme pour la préparation de l'extrait, on fait succéder à une dilution des affusions aqueuses, pour former un total de trois cent cinquante grammes de liqueur aqueuse, que l'on ajoute au sirop dans le but de réaliser par concentration mille grammes de produit.

C'est dans la proportion d'un demi-gros par once que figure ici la noix de galle; aussi pensons-nous que ce produit peut être employé à partir de deux gros jusqu'à une once, la dose pouvant être répétée plusieurs fois dans les vingt-quatre heures. A celle de quatre onces, nous lui avons vu expulser un tænia contre lequel on avait pourtant fait agir en vain l'écorce de la racine fraîche du grenadier, prise à la dose de deux onces, en décoction dans une livre d'eau, comme cela se pratique assez ordinairement. Ce fait vient appuyer l'opinion bien prononcée que nous avons nous-même de la vertu tænifuge de la noix de galle et du tannin.

Alcoolé de noix de galle par dilution.

Galles noires pulvérisées.	1 partie.
Hydralcool à 21 degrés.	8 parties.

On opère une dilution, en employant le quart du menstrue, puis on achève l'épuisement de la masse végétale par des affusions réitérées d'hydralcool, jusqu'à l'emploi de la totalité de ce liquide, et toujours sur le filtre.

L'alcoolé de noix de galle recèle par once les parties solubles d'un gros de cette excroissance, et peut être conseillé depuis un gros jusqu'à une once, dans une potion, ou mieux dans un infusé, dont on renouvelle plus ou moins souvent l'emploi. C'est un astringent surtout utile pour l'usage externe, un hémostatique puissant.

Œnolé de noix de galle par dilution.

Noix de galle, en poudre fine. . . .	1	partie.
Vin blanc.	16	

La noix de galle est épuisée en partie par une dilution avec un quart environ du vin à employer, pour recevoir, comme précédemment, l'action des affusions successives, jusqu'à l'emploi de la totalité de ce menstrue.

Ce vin peut trouver son application dans tous les cas où il s'agit d'opposer une médication à la fois puissamment tonique et astringente. Comme la galle y entre pour un seizième, nous pensons qu'il doit être pris comme le sirop, depuis deux gros jusqu'à une once, trois ou quatre fois dans l'espace de vingt-quatre heures.

Électuaire tænifuge de noix de galle.

Extrait de noix de galle.	2	parties.
Electuaire de casse.	14	

Formez de ces deux corps un tout homogène, que l'on administrera, du soir au lendemain, à la dose de deux onces, divisées par quarts. Il est assez convenable d'aider ce moyen d'un infusé de fougère fraîche, ou de toute autre boisson appropriée.

Au surplus, il n'est aucune de ces préparations qui ne puisse trouver son emploi comme tænifuge, pourvu que la dose en soit proportionnée à l'exigence du cas.

Macarons vermifuges.

Extrait sec de noix de galle. . . .	24	grains.
Calomel préparé à la vapeur. . . .	24	

Ces deux produits sont mêlés d'une manière intime pour être incorporés dans une quantité convenable de pâte, à l'effet de former douze petits macarons de deux gros chacun.

Il suffit de un ou de deux au plus de ces macarons, pris le matin, à jeun, pour expulser les vers, chez les enfans du premier âge.

Telles sont les formules que nous avons cru devoir communiquer. A quelques exceptions près, les diverses préparations qui figurent dans

ce travail nous semblent pouvoir remplir toutes les indications où l'emploi de la noix de galle peut être considéré comme rationnel.

E. Mouchon.

BIBLIOGRAPHIE.

LEÇONS DE PHYSIOLOGIE extraites du cours fait à la faculté de médecine de Montpellier dans le semestre de 1835 à 1836, par le professeur Lordat; 1 vol. in-8°.

Une chose digne de remarque, c'est que l'ouvrage de M. Magendie et celui du professeur Lordat paraissent à la même époque et traitent à peu près le même sujet. Toutefois, on peut dire que ces deux ouvrages renferment des doctrines qui n'ont que des rapports très-éloignés. Dans le premier, les élémens et les fonctions de l'organisme ont pour principe les lois physiques de l'ordre général; c'est le matérialisme physiologique dans ses arides et inféconds explications : dans le second, ces mêmes fonctions sont rapportées à des forces particulières; la matière n'y paraît qu'en seconde ligne: c'est la philosophie de la science dans ses plus nobles conceptions. Quoique ces deux ouvrages aient un mérite incontestable, nous n'hésitons pas le moins du monde à donner la préférence à celui du professeur de Montpellier. La hauteur des idées, l'étendue des aperçus, la profondeur des vues, la variété des recherches, l'heureuse hardiesse des conclusions, font certainement de ce livre un travail des plus remarquables; tout le prétendu progrès de nos faiseurs de physiologie, toutes leurs assertions, leurs découvertes, y sont jugés sévèrement, mais avec impartialité, quelquefois avec cette ironie fine et spirituelle particulière à l'auteur. Peu à peu il vous ramène à d'anciennes et belles idées sur la connaissance de l'homme, de ses fonctions et de ses maladies; on croirait, en lisant ce livre, entrer dans un temple antique de la médecine jadis abandonné pour de vaines et sottes idoles.

L'ouvrage du professeur Lordat se compose de treize leçons où sont traitées les plus hautes questions médicales. Nous n'en donnerons point ici une analyse, même sommaire, car il y a dans ce travail un enchaînement si intime de faits, de choses et d'inductions, une telle précision de logique et de langage, qu'il serait impossible, dans l'étroit espace où nous sommes resserrés, d'en donner une idée exacte. C'est dans l'ouvrage même, auquel nous renvoyons, qu'on puisera la preuve

de notre assertion. Cependant on pourrait adresser un reproche à l'auteur, c'est que ce livre ne promet, d'après son titre, que de la physiologie; tandis que la pathologie, la thérapeutique et la philosophie médicale y ont une large part. Au reste, le lecteur ne se plaindra pas de cette faute, si faute il y a, car il est conduit pas à pas dans les profondeurs de la science; et l'auteur y jette souvent de ces clartés inattendues qui nous montrent la médecine considérée dans ses rapports tout à la fois les plus élevés et les plus vrais. Un des premiers est de faire voir la raison de l'existence de notre science, et la sévérité de ses principes. « Une des conditions, dit avec raison l'auteur dès le commencement de son livre, une des conditions les plus nécessaires pour faire des progrès dans les études, c'est d'être convaincu de la réalité de la science à laquelle on se livre. » Ensuite il apporte les preuves les plus formelles, non-seulement de la réalité des principes qui font la base de la médecine, mais que ces principes ne sont pas nouveaux, qu'ils sont établis, reconnus dès l'antiquité, conservés dans les âges suivans, propagés par les bonnes doctrines, enseignés dans les écoles qui ont su les reconnaître et les féconder. Chemin faisant, l'auteur traite assez mal les systématiques. L'école physiologiste, de funèbres souvenirs, n'aura pas à se louer de ses remarques et de ses critiques; d'ailleurs, ces critiques sont toujours judicieuses, fondées sur des faits interprétés avec cette force de raisonnement, ce bon sens logique et peremptoire qui décide en dernier ressort les questions. En résumé, le livre de M. le professeur Lordat doit être lu, relu et médité, et cela est d'autant plus facile qu'il est écrit avec ce goût exquis de diction dont il a donné tant de preuves; or, on le sait, l'élégance du style ne fait tort à rien et donne du prix à tout.

RECHERCHES SUR LA MENSTRUATION, par M. Pétrequin, de l'Isère, docteur en médecine, à Lyon.

Tout est matière à recherches à qui sait observer; les sujets les plus usés, les questions les plus rebattues en apparence, offrent des points nouveaux à éclaircir quand on secoue l'autorité des opinions pour ne consulter que l'expérience. Nous l'avouons, nous n'avons commencé la lecture de l'opuscule de M. Pétrequin qu'avec quelque défiance; tant d'auteurs n'avaient fait que se répéter les uns les autres! Mais dès les premières pages nous avons trouvé un observateur fatigué de ces redites autant que nous pouvions l'être, et ses recherches, toujours basées sur les faits, ont plus d'une fois le mérite de la nouveauté.

A quelle époque la menstruation commence-t-elle? Oziander a dressé le premier une statistique de 137 femmes, de laquelle il résulte : que 11 ont été réglées de 12 à 13 ans; 77 ou moitié environ, de 14 à 16; 47, ou un peu plus du tiers, de 17 à 20; une à 21 ans, et une à 24. M. Pétrequin a fait pour Lyon ce qu'Oziander avait fait pour Gœttingue; et sur un total de 237 femmes, il en a trouvé de réglées :

De 10 à 12 ans.	29	
De 13 à 16 ans.	159,	plus de moitié.
De 17 à 20 ans.	78	
De 21 à 22 ans.	6	

On voit d'un coup d'œil que la menstruation est généralement plus précoce à Lyon qu'à Gœttingue; M. Pétrequin pense qu'il faut en demander la cause à la différence de latitude. L'influence d'une ville populeuse devrait sans doute aussi être mise en ligne de compte, si ses chiffres n'avaient été pris sur des femmes de la campagne aussi bien que sur les Lyonnaises.

M. Pétrequin recherche de la même manière dans quelle proportion disparaît l'aménorrhée temporaire; dans quelles proportions les retards qu'elle subit dans son apparition influent sur la régularité ou l'irrégularité de la succession des époques menstruelles; ces tableaux sont basés sur 301 observations; enfin d'après 60 autres faits, il examine à quelle époque la menstruation finit dans nos climats, et il arrive à cette conséquence, qu'elle tarit,

De 35 à 40 ans chez environ	1/8 des femmes.
De 40 à 45 ans.	1/4
De 45 à 50 ans.	1/2
De 50 à 45 ans.	1/8

Ceci posé, on se demande si l'époque de l'établissement de la puberté n'influe pas sur celle de l'âge de retour. M. Pétrequin a tenté encore de résoudre la question; et voici le résultat de ses observations.

Minimum de durée	20 à 25 ans,	chez moins de 1/4
Medium	25 à 30	plus . 1/2
Maximum. . . .	31 à 38 . . .	environ . 1/4

Le nombre des accouchemens influe-t-il sur l'irrégularité de la menstruation? M. Pétrequin a interrogé 65 femmes ayant eu chacune de 1 à 11 enfans : chez deux seulement les dérangemens de la menstruation pouvaient être attribués aux suites de couches.

Je passe sous silence les autres questions qui se rattachent à ce sujet, et que l'auteur discute avec une grande supériorité de dialectique; mais alors il s'appuie principalement sur des données étrangères; et ce sont ces

données à lui propres qu'il m'a paru surtout utile de mettre en lumière à raison de leur importance et de leur originalité.

M. Pétrequin est un judicieux et zélé observateur ; il y a en lui de l'avenir, si les occasions lui sont données de développer les qualités qui distinguent les bons travaux publiés dans ce recueil, ainsi que dans quelques autres journaux de médecine.

TRAITÉ DE DIAGNOSTIC et de Séméiologie, par A. Piorry, docteur en médecine, agrégé à la Faculté de Paris, etc., etc. (1).

Au milieu de tant de livres que chaque jour voit naître dans les sciences médico-chirurgicales, il reste cependant plus d'une lacune à remplir.

Nous avons souvent exprimé le regret qu'un grand nombre d'entre eux fussent complétement étrangers aux moyens de reconnaître les maladies, d'en préciser le siége et d'en fixer l'étendue.

Cependant l'on a senti que sans un diagnostic plus ou moins certain, il n'y avait pas de thérapeutique rationnelle ; il faut donc reconnaître, avec la plupart des médecins, que les recherches de Laënnec, de Louis, ont singulièrement éclairé l'étude du diagnostic.

M. Piorry, en imprimant à la percussion médiate et immédiate une nouvelle voie, a payé aussi son tribut aux travaux modernes tendant à éclairer le diagnostic.

Mais afin de rendre cette étude plus facile, il a entrepris un travail en grand où se trouve rassemblé tout ce qui a rapport au diagnostic, et qui est un véritable traité du diagnostic. L'on a bien des traités de pathologie générale, spéciale, de matière médicale, de séméiologie ; pourquoi n'aurait-on pas fait un traité sur les moyens de reconnaître plus facilement le siége des maladies ?

Nous croyons donc que M. Piorry a rendu un véritable service aux praticiens en posant, dans un travail spécial, l'état de la science sur ce point. Maintenant fallait-il deux gros volumes pour cela ? c'est ce que nous nous permettons de contester ; car dans un gros volume on met bien des choses, et si M. Piorry eût rendu son style plus concis, s'il eût évité des répétitions fatigantes, certainement son travail y eût gagné.

Mais au fond, nous devons le dire, c'est un livre utile, fait par un praticien instruit, zélé, et nous ne saurions trop le recommander à

---

(1) Pourchet, libraire-éditeur, rue des Grès-Sorbonne, n. 8.

ceux qui pensent que l'on peut apprécier tout d'un coup le siége d'une maladie, présomption funeste à plus d'un malade, et surtout à plus d'une réputation médicale.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Teigne chez les enfans.—La teigne, si commune chez les enfans, est loin de revêtir chez tous le même degré de gravité. Cela tient à la nature de l'affection. Car sous le nom générique de teigne, l'on confond des maladies qui n'ont entres elles aucune analogie. Sans établir une discussion pour savoir si l'on a classé avec soin à l'hôpital des Enfans ce genre d'affection, voici la méthode de traitement adoptée depuis plusieurs années par M. Jadelot, et qu'il continue à employer avec succès, soit que la teigne soit faveuse, soit qu'elle appartienne à une variété de l'impétigo (galons, croûtes de lait) ou de l'eczéma.

Lorsque les éruptions vésiculaires ou pustuleuses du cuir chevelu ont encore quelque caractère d'une affection aiguë, on emploie pendant quelques jours les cataplasmes de farine de lin ou de fécule, les lotions fréquentes d'eau de guimauve ou de son, les bains simples. Quand cette période est passée, ou si l'enfant est amené quand elle n'existe plus, on commence par faire tomber les croûtes avec des cataplasmes appliqués pendant deux ou trois jours de suite, puis on fait raser les cheveux ; on doit, pendant la durée du traitement, avoir recours à cette dernière opération deux fois par semaine.

Immédiatement après on lave deux fois par jour la tête de l'enfant avec une lotion composée de :

Eau.	1 pinte.
Sulfure de potasse.	1 gros.

Après chaque lavage, on applique, sur les parties malades seulement, une couche très-mince du liniment dit de M. Jadelot, dont la formule est généralement connue.

Prenez : Savon ordinaire.	2 gros.
Sulfure de potasse.	5 gros.
Huile de pavots.	4 onces.
Huile volatile de thym. . . .	1 scrupule.

On fait liquéfier le savon au bain-marie, on dissout le sulfure dans l'huile, on mélange et on ajoute à la fin l'huile volatile.

La pommade sans les lotions a souvent suffi seule, surtout pour les

eczéma et les impétigo peu étendus et peu anciens; cependant je dois dire que les lotions de sulfure aident et allongent souvent le traitement.

Si les enfans soumis à ce traitement présentent quelque affection cutanée autre que celle du cuir chevelu, on doit employer les bains sulfureux; ou si la position des parens empêche d'y avoir recours, il faut faire des ablutions sur les parties du corps malades, avec une eau composée de la même manière que celle qui sert pour le cuir chevelu.

Depuis le 1 janvier 1837, quinze filles teigneuses ont été soumises à ce traitement. La guérison a été obtenue dans quelques cas au bout de huit jours, dans d'autres au bout de quinze, et seulement dans un seul cas elle a exigé deux mois.

VARIÉTÉS.

—*Discussion sur la morve.*—A quoi pense donc l'Académie de médecine? Ainsi quatre séances, des argumens sans fin pour et contre, une polémique fort peu instructive et très-fatigante, n'ont pas encore épuisé la discussion sur la morve. En vérité, il faut que la docte assemblée ait bien peu de travaux à l'ordre du jour; car, si on ajoute la longueur d'un procès-verbal, d'une demi-heure de lecture, la correspondance officielle, la correspondance manuscrite, la correspondance imprimée, qui a bien aussi sa bonne part sur les deux heures de séance de l'Académie, on conviendra qu'il doit rester peu de temps à d'autres travaux bien plus importants, d'une urgence bien autrement demontrée, que de savoir en quoi consiste précisément la morve aiguë, et si elle se communique ou non. Tout le monde attendait le rapport sur la grippe, dont les quatre cinquièmes des habitans de Paris ont été atteints; point : les parleurs de l'Académie se sont acharnés sur un seul fait, sur une seule question; et la conclusion de tout ce fracas polémique, c'est que chacun conserve son opinion; on attendra, dit-on, de nouveaux faits. Eh! messieurs, que n'avez-vous commencé par-là? c'était tout à la fois le plus court et le plus sage. — Cependant, après tant d'heures perdues, voici venir une de ces graves et solennelles discussions où nous allons voir se débattre les questions les plus brûlantes de la médecine. Nous voulons parler du rapport de M. Andral touchant le mémoire de M. Delaroque sur la fièvre typhoïde. Nous exprimerons notre opinion sur ce sujet.

— *Legs à la caisse de prévoyance des médecins.* — On assure que le conseil-d'état a rejeté la demande faite par plusieurs médecins pour

que des legs pussent être faits en faveur de la caisse de prévoyance établie pour les confrères nécessiteux. On ajoute que le motif du rejet a été que l'acceptation autorisée de pareils legs finirait par rendre le corps des médecins trop puissant dans l'état. En vérité, on croit rêver quand on lit, quand on apprend de pareilles choses. Quoi! le corps des médecins serait trop puissant, parce qu'il y aurait en leur faveur des legs, qui pendant vingt ans ne s'élèveraient peut-être pas à quarante ou cinquante mille francs? Quoi! ce corps serait à redouter, parce que de pauvres vieux praticiens épuisés, indigens, trouveraient un abri et un morceau de pain dans la piété de quelques confrères bienfaisans. C'est une chose qui répugne à croire; les médecins sont sur le rôle des patentés; on les trouve en foule dans la garde nationale; il n'est peut-être pas un jury où il n'y ait un médecin; voilà bien des obligations; mais où sont les droits, où sont les garanties, où est la protection que la loi leur accorde? le charlatanisme nous dévore, l'état présent et à venir de la profession est toujours gros d'industrie, d'industriels et d'industrialisme.

— *Médecin refusant les secours de son art.* — Tous les journaux politiques ont retenti de ce fait, qu'un homme ayant eu, dans la rue, une attaque d'apoplexie, un médecin appelé refusa de venir, sous le ridicule prétexte que lui médecin n'était pas habillé convenablement. Sans contester la vérité du fait, nous blâmons certainement le médecin. Dans ce cas, nous devons à toute heure et à chaque instant les secours de notre art à qui les reclame. Toutefois, en étendant le cercle de la question, on voit bientôt qu'elle touche à la responsabilité médicale, nullement définie dans le code, ni dans la loi qui nous régit. Un médecin est appelé pour un accouchement qui presse; un accident arrive dans son trajet, on l'appelle; que doit-il faire? Un enfant a des convulsions; les parens effrayés se hâtent d'invoquer le secours du médecin, celui-ci accourt; dans le même temps, un homme est blessé dans la rue, on prie le médecin de le secourir; à qui donnera-t-il la préférence? Ces exemples, que nous pourrions multiplier, car ils ne sont pas rares dans les grandes villes, prouvent combien il est urgent de préciser la responsabilité médicale, même dans les circonstances les plus simples. Car si, détourné par un motif puissant, ce médecin semble refuser ses soins, la clameur publique s'élève contre lui, l'autorité même croit devoir intervenir; son honneur est compromis, et sa réputation en souffre. Voyez où est conduite notre ingrate profession, par le défaut de bonnes lois! quand arriveront-elles?

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE LA DISCUSSION DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, SUR LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOIDE.

La discussion soulevée en ce moment dans le sein de l'Académie de médecine présente, outre l'intérêt de la question en elle même, de précieux enseignements de plus d'un genre. Que l'on compare la disposition actuelle des esprits de la plupart des membres de ce corps savant, avec leurs dispositions d'il y a quatre ou cinq ans, et l'on verra quel chemin a été fait! les hommes qui se sont toujours préservés de la contagion des systèmes, et qui n'ont pas dévié un seul instant des principes éternels de la médecine pratique, doivent éprouver une satisfaction bien vive, de voir avec quelle rapidité les prétentions ambitieuses de la médecine physiologique et de la doctrine anatomico-pathologique se sont évanouies. Qu'est donc devenue la promesse de rallier à ces idées tous les médecins présens et futurs? il est bon de ne pas s'y tromper, la discussion qui se poursuit sous nos yeux, et à laquelle prennent part les notabilités médicales contemporaines, a une base autrement large qu'il ne le semble; la fièvre typhoïde et l'utilité des purgatifs contre cette fièvre, n'est que le texte ou l'enseigne, si l'on veut, d'une autre question plus large, *la fièvre* qui remue la médecine tout entière et met en cause la pathologie et la thérapeutique. S'il fallait des preuves d'une vérité qui ressort de tous côtés, nous en appellerions à la manière dont cette discussion est débattue par les opinions contradictoires.

La fièvre typhoïde, en effet, que tout le monde reconnaît et proclame aujourd'hui, qu'est-elle, ou plutôt comment est-elle envisagée? elle n'est pas admise autrement que comme une entité morbide, telle qu'on considérait avant M. Broussais toutes les classes de fièvre. Oui cette entité morbide, cette fièvre contre laquelle pendant quinze ans vous n'avez pas eu assez de sarcasmes, elle pose devant vous en pleine académie et trouve des défenseurs parmi ceux-là même qui comme vous avaient voulu le plus chaudement qu'elle ne fût qu'une affection locale. C'est qu'heureusement pour le triomphe de la vérité, lorsque la lumière est arrivée, peu d'yeux se ferment pour ne la point voir. Aurions-nous tort de reconnaître en présence de ces débats que le temps de la médecine localisatrice est passé, et qu'on rentre à pleines voiles dans le sentier de la médecine de tous les temps. Le signe de cet heureux retour se révèle par un autre fait. Sous le règne de la médecine anatomique pure et de la doctrine physiologique qui l'avait

engendrée, on avait fait et l'on devait faire de la médecine pratique un appendice de la chirurgie, en la réduisant à des applications locales, appropriées aux progrès des lésions matérielles observées ; et désormais, une immense majorité se déclare en faveur des purgatifs, laissant de côté l'influence prétendue qu'on attribuait naguère aux altérations de l'intestin. Nous ne pouvons adopter pour notre compte l'idée vague qu'on se forme de la fièvre typhoïde, nous ne pouvons pas mieux soumettre à une méthode uniforme tous les malades qui en sont frappés; mais rendons grâce toutefois à l'habile médecin de l'hôpital Necker, il a osé le premier protester contre l'exclusion injuste de l'emploi des purgatifs; il a fait comprendre par des faits observés avec conscience et résumés avec habileté, que les purgatifs étaient réellement un moyen thérapeutique de premier ordre, et que toute la différence consistait à savoir les employer. C'est à M. Delaroque que remontera la date de la renaissance de la bonne médecine et de ses nouveaux progrès. Nous allons tracer dans cet article l'analyse critique de l'intéressante discussion à laquelle les observations des praticiens ont servi de texte. Dans un dernier article nous examinerons en elle-même la question de la fièvre typhoïde et de son traitement.

Un petit nombre de médecins ont pris part pour le moment à cette discussion; mais il est évident pour l'intérêt général que ces débats inspirent, que plusieurs autres entreront à leur suite dans l'arène et que le résultat définitif de leurs controverses fixera pour long-temps en France les destinées de la fièvre et de la pratique. Nous ne parlerons pas encore de M. Andral; sa parole courte et grave a un retentissement qui ne s'efface pas promptement. M. Bouillaud, habitué aux formes belliqueuses, a donné le signal de l'attaque. Sa position était désavantageuse après le beau rapport de M. Andral; il s'en est tiré néanmoins en frappant d'estoc et de taille contre les anciens, contre les modernes, contre tout le monde, excepté bien entendu contre le petit nombre de ses adhérens. Voici en résumé les prétentions de ce médecin.

M. Bouillaud adopte avec enthousiasme la méthode numérique en matière de thérapeutique; il ne s'en fie qu'à elle pour le jugement de la bonne ou de la mauvaise pratique; elle est seule, à son avis, la pierre de touche de tous les moyens de curation. S'établissant sur cette base, il discute à sa manière les résultats signalés par la pratique des autres dans la fièvre typhoïde; après cet examen, il expose sa propre méthode et les résultats définitifs appréciés numériquement. Sa méthode thérapeutique dans la fièvre typhoïde est la même que dans toutes le maladies aiguës; car on sait que M. Bouillaud assure avoir découvert une méthode thérapeutique qui s'applique avec un égal avantage, c'est-

à-dire avec un avantage immense à la fièvre typhoïde comme à la pneumonie, à l'érysipèle comme à l'angine, au rhumatisme comme à la variole, etc., en un mot à toutes les maladies aiguës sans exception. Quelle est enfin cette précieuse méthode? c'est celle des saignées répétées coup sur coup au début de ces affections : il n'en applique pas d'autres à la fièvre typhoïde. Ce n'est pas le moment de contester la nouveauté d'une méthode dont nous trouvons les formules dans les pratiques de médecins qui remontent à trois ou quatre cents ans; nous ne nous arrêterons pas non plus à la discuter sérieusement. Cette double tâche nous l'avons déjà remplie, et remplie, si nous ne sommes dans l'erreur, à la satisfaction des bons praticiens; il ne s'agit ici que de mettre en parallèle ses résultats avec ceux des autres méthodes dans le traitement de la fièvre typhoïde. Pour M. Bouillaud, sa méthode favorite est d'une supériorité incontestable : en voici les preuves d'après les relevés que nous lui empruntons : En 1836 il a traité 178 fièvres typhoïdes ; il en a perdu, dit-il, un peu moins d'un huitième ; plus tard, il en a traité 71, il en a perdu un cinquième. En confondant tous les cas, il estime à un neuvième le rapport de décès aux guérisons. Il fait remarquer que ce chiffre est à peu près le même que celui obtenu par M. Delaroque qui a traité tous ses malades par les purgatifs; mais il observe qu'il a exclu de ses relevés tous les cas légers, au lieu que suivant, lui, M. Delaroque a compris tous les cas en même temps. Quant à la durée de la maladie, il assure qu'il est rare que les fièvres typhoïdes intenses se prolongent, entre ses mains, au-delà de 15 à 16 jours. On comprendra comme on pourra que tous les malades atteints de fièvres typhoïdes, cités par M. Bouillaud, aient été constitués assez fortement, pour se prêter avec le même avantage aux saignées réitérées abondantes qu'il leur pratique dans les premiers temps ; mais ce qu'on ne comprend plus, malgré les assertions positives du professeur de clinique, c'est qu'une fièvre qui, de son aveu, ne marche jamais sans des ulcérations de l'intestin, puisse se terminer, quand elle est très-grave, c'est-à-dire quand rien n'y manque, puisse se terminer en 15 ou 16 jours seulement. Des erreurs de fait sont échappées d'ailleurs aux appréciations de M. Bouillaud, touchant la pratique des autres médecins. Par exemple, ce professeur avait argumenté contre M. Delaroque, en alléguant qu'il confondait dans ses résultats numériques, les embarras gastriques et les fièvres typhoïdes confirmées. M. Andral lui a prouvé qu'il n'en était rien, et que dans les observations du médecin de l'hôpital Necker, il n'y avait également que des fièvres typhoïdes très-bien caractérisées. M. Bouillaud avait cité en outre contre les conclusions du rapport remarquable de M. Andral, les faits de fièvres typhoïdes consignés dans

la médecine clinique de ce sage praticien. M. Andral lui a répondu avec raison, qu'il n'avait pas compté dans son ouvrage tous les cas de fièvre typhoïde, et qu'il n'avait eu d'autre but que de citer quelques faits de détail. Une impression générale peu favorable, il faut le dire, nous est restée, après ce débat contradictoire, de la méthode thérapeutique ainsi que de la logique du professeur de clinique de la Charité. Quant à sa méthode, toutes les preuves de son excellence ont été détruites par des preuves péremptoires opposées; quant à sa logique, il s'est appuyé sur la méthode numérique, il a prêté aux pratiques différentes de la sienne, des intentions que leurs auteurs n'ont pas eues : c'est dire assez que les conséquences de ces prémisses ne pouvaient manquer d'être erronées.

La méthode de M. Bouillaud a été plus explicitement attaquée peut-être par M. Piorry. C'est une justice à rendre à ce dernier, qu'il a mis le doigt sur les vices fondamentaux des applications de la statistique à la thérapeutique, en démontrant par des raisons solides que les faits pathologiques ne pouvaient se réduire à des unités absolues telles que les exige l'arithmétique, que ces faits par leur nature étaient toujours divers, qu'ils changeaient aussi par diverses causes, et qu'à le bien prendre le praticien, se trouve constamment, au lit du malade, en présence, non de ces unités abstraites que l'arithmétique manie, mais en présence de faits particuliers et individuels. Nous partageons pleinement à ce égard les opinions professées par M. Piorry, et nous n'avons pas attendu la discussion actuelle pour nous prononcer là-dessus.

Après M. Piorry, d'autres médecins ont pris la parole; tous ont repoussé la méthodes des saignées répétées contre la fièvre typhoïde; le plus grand nombre s'est déclaré aussi contre l'emploi de la statistique dans les faits médicaux. Il serait trop long de suivre dans leurs raisonnemens et leurs exemples, M. Martin Solon, dont les objections pleines de sens et de logique ont fait impression sur l'assemblée, et M. Bricheteau, qui s'applaudit beaucoup des purgatifs dans ces maladies et M. Louis, champion obstiné de la méthode numérique, malgré les vices radicaux dont cette méthode est entâchée; mais qui lui-même est opposé aussi à la méthode des saignées réitérées. Parmi les argumentateurs nous ne devons pas oublier de distinguer M. Bousquet; il s'est élevé avec raison contre la tendance prononcée à n'admettre en pathologie qu'une seule espèce de fièvres continues, et à confondre toutes les espèces dans la fièvre typhoïde; il a montré que les fièvres se spécifient dès leur début par des caractères qui leur donnent une existence propre, et que c'est de la diversité de cette marche et non pas seulement des produits cadavériques, qu'il faut déduire la diversité de leur condition.

M. Bousquet a très-bien fixé, d'après ces données, la véritable acception des mots fièvre typhoïde, après quoi il a prouvé la vanité des déterminations des résultats thérapeutiques en ce qui concerne cette fièvre, par la méthode numérique ou par la statistique. Ces preuves décisives, il les a empruntées à la pratique de de Haen et de Pringle; elles attestent en premier lieu que ce n'est pas d'aujourd'hui qu'on introduit la statistique dans la médecine pratique, et que depuis long-temps on avait des données suffisantes pour en apprécier les mauvais effets. Nous ne citerons pas en détail le fruit des recherches de M. Bousquet, il nous suffira de dire qu'il a été écouté avec faveur par l'Académie.

C'est à M. Andral que sont restés jusqu'à présent, et en toute justice, les honneurs de la discussion dont il s'agit. Nous savions tout ce qu'il y avait de ressources dans le cœur et dans la tête d'un médecin dont la vie entière a été consacrée à chercher la vérité, au milieu même des illusions les plus décevantes auxquelles il a pu sacrifier; mais cette discussion à laquelle il a pris une part active l'a élevé plus haut dans l'opinion que ses travaux ne l'avaient jamais placé. Il ne peut y avoir, et il n'y a en effet, qu'une voix sur l'étendue des vues, la justesse des raisonnemens et le véracité des exemples qu'il a développés devant l'Académie avec cet accent de conviction et ces formes entraînantes qu'une raison supérieure et une ame droite et sûre peuvent seules communiquer. Reproduisons en résumé les points les plus saillans de son improvisation si remarquable; ils en diront plus que nous ne saurions l'exprimer.

M. Andral a combattu la statistique dans ses applications à la thérapeutique par la raison toute simple que la thérapeutique se compose nécessairement de quantités différentes et variables. Ne voit-on pas d'ailleurs des confrères également estimables vous apporter des chiffres différens? M. Andral professe en outre que le siége des maladies ne donne point les bases du traitement; il faut le reconnaitre sans doute, mais cela ne suffit point; il faut étudier encore l'état des forces du malade, et c'est là un point capital. Il ne comprend pas comment on peut répugner à admettre des forces dans le corps vivant, tandis que la physique même ne s'occupe que de cela. Une autre considération, c'est l'état nerveux des malades; ensuite l'état des humeurs; en dernier lieu le degré de la réaction du corps vivant; et c'est la diversité de ces divers états qui fait comprendre à M. Andral la diversité, selon les circonstances, des traitemens de la fièvre typhoïde et l'opportunité, tantôt des saignées, tantôt des émétiques et des purgatifs, tantôt des excitans et des toniques. Quant à la méthode des saignées coup sur coup, voici comment s'explique M. Andral; nous citerons ses propres paroles: nous les affaiblirions trop en les analysant.

« Il est, dit-il, une époque de ma vie médicale où je saignais aussi fort abondamment ; il y a de cela dix ou douze ans. Je ne faisais pas moins de trois, quatre, cinq saignées fort abondantes, fort rapprochées, et il est tel individu à qui j'ai fait appliquer jusqu'à deux cents sangsues; car j'étais convaincu qu'il fallait poursuivre les congestions partout où j'en voyais les signes : cela a duré trois ans. Par circonstance, presque tous mes malades étaient parmi les étudians en médecine et parmi les étudians en droit. Ne me demandez pas les résultats de cette pratique : j'ai vu et j'ai reculé effrayé. Habituellement je voyais, après les fortes saignées, les symptômes nerveux s'augmenter, les soubresauts plus marqués, le délire plus continu, et les hémorrhagies devenir plus fréquentes; et, si une chose m'étonne, c'est que M. Bouillaud n'ait pas fait la même observation. J'en dis autant de la péripneumonie : j'ai vu des malades qui, après une ou deux saignées, tombaient dans la prostration, la poitrine devenait stertoreuse, l'expectoration se supprimait, et la mort arrivait ; enfin j'en dis autant de l'érysipèle ; à la vérité les saignées abondantes faisaient tomber la rougeur, mais le tissu cellulaire sous-cutané restait infiltré, et à l'ouverture les tissus nous apparaissaient pâle et décolorés. »

Nous croyons la méthode des saignées coup sur coup suffisamment jugée par M. Andral ; nous n'en dirons pas davantage aujourd'hui sur cette mémorable discussion. Dans un prochain article, nous examinerons en elles-mêmes les indications thérapeutiques.

DE LA PHTHISIE LARYNGÉE, ET DE SON TRAITEMENT.

Borsieri est le premier qui ait donné une description de la phthisie laryngée. Il dit positivement que le larynx et la trachée peuvent devenir le siége d'ulcérations capables de déterminer la fièvre hectique et la mort. Joseph Franck décrit également cette affection. Plusieurs médecins français se sont également occupés des altérations du larynx et de la trachée ; parmi eux, on doit citer comme ayant fourni des travaux plus ou moins remarquables, MM. Double, en 1806, Cayol, en 1810, et Pravaz, en 1824 ; enfin M. Louis a publié, dans son ouvrage sur la phthisie pulmonaire, des recherches intéressantes sur les altérations du larynx chez les tuberculeux. Ce dernier observateur n'ayant rencontré de graves altérations dans le larynx et la trachée que chez des sujets dont les poumons renfermaient des tubercules à differens degrés, avait été conduit à regarder les symptômes de la phthisie laryngée comme appartenant exclusivement à l'affection tuberculeuse des poumons, sauf les cas de syphilis, et

avait émis l'opinion que cette affection devait être rayée des cadres nosologiques. L'Académie désirant appeler l'attention des observateurs sur ce point important de pathologie, proposa en 1836 pour sujet de prix, la question suivante : Que doit-on entendre par phthisie laryngée? Quelles en sont les altérations organiques, les causes, les espèces, les terminaisons? quel en est le traitement? Le mémoire présenté par MM. Trousseau et Belloc a remporté la palme. Nous allons en donner un extrait, en insistant principalement sur la partie thérapeutique.

Les auteurs exposent d'abord les caractères anatomiques de la maladie, et signalent 1° la rougeur et le gonflement, l'érosion et l'altération de la muqueuse laryngée trachéale; 2° l'ossification, la nécrose et la carie des cartilages; 3° les corps étrangers formés dans le larynx, tels que des polypes, des cancers, des végétations, des tubercules, des hydatides, des fausses membranes et des calculs.

Ils divisent la phthisie laryngée en quatre espèces; la première est simple, la deuxième syphilitique, la troisième cancéreuse, la quatrième tuberculeuse.

Les symptômes généraux ne se montrent guère dans la phthisie laryngée que quand la maladie est à l'état aigu, ou quand les désordres anatomiques ont pris un grand développement. Quand la marche de la maladie est chronique, les symptômes locaux sont les seuls qu'on aperçoive d'abord. C'est donc sur ces symptômes que le médecin doit porter dès le début toute son attention.

L'altération du timbre de la voix, l'aphonie, la toux, l'expectoration, la douleur locale, la gêne de la respiration, sont des symptômes à l'aide desquels on reconnaîtra la nature et le siége de la maladie. Ces symptômes présentent quelques différences suivant les espèces de phthisie laryngée. Sa terminaison n'est pas constamment fâcheuse. Morgagni rapporte un exemple remarquable de guérison chez un vieillard atteint d'accidens syphilitiques qui avaient occasionné dans le larynx des désordres considérables. Les auteurs citent plusieurs cas dans lesquels une médication active a pu conjurer les accidens et rendre à la santé des malades dont le mal était imminent. Pour obtenir cet heureux résultat, voici la série des moyens thérapeutiques dont on doit faire usage.

On conçoit que le repos de l'organe est l'une des conditions les plus importantes à imposer aux malades; la guérison a pu néanmoins être obtenue dans quelques cas sans que cette condition fût rigoureusement remplie.

Les *émissions sanguines* sont l'un des moyens les plus efficaces à employer dans la phthisie laryngée commençante. C'est à la saignée du bras qu'on doit donner la préférence; quand on applique les sangsues

sur le lieu malade, il faut les mettre en grand nombre. Si l'invasion de la maladie avait coïncidé avec une suppression du flux menstruel ou hémorrhoïdal, il faudrait appliquer les sangsues aux cuisses ou à la vulve dans le premier cas, à l'anus dans le second.

Les applications émollientes sur le larynx ont paru plus nuisibles qu'utiles, à cause de l'afflux de sang qu'elles occasionnent ordinairement dans les parties affectées.

Les *révulsifs* sont généralement plus efficaces que les émissions sanguines, quand la maladie est déjà ancienne. Les vésicatoires pourront être appliqués avec avantage; mais il faut les faire suppurer longtemps; c'est à la nuque qu'il faudra les appliquer: ils sont tellement gênans sur la partie antérieure du cou, surtout pour les hommes qui ont une barbe épaisse, qu'il faut le plus souvent y renoncer. Le séton appliqué à la partie antérieure du cou est un moyen dont on tire aussi des avantages marqués.

Les *stupéfians* sont d'un grand secours pour calmer la douleur, les picotemens et la toux qui en est la suite. L'extrait de datura stramonium, celui de belladone, employés en frictions sur la partie antérieure du cou, ou bien les sels de morphine, introduits par la méthode endermique, devraient obtenir la préférence.

Arrivons aux *topiques*. Le problème qui se présentait pour étendre la médication topique aux affections du larynx était le suivant : trouver le moyen de porter dans le larynx des médicamens, sous forme de vapeur sèche ou humide, sous forme liquide ou pulvérulente, sans mettre obstacle à la respiration. Ce problème, les auteurs croient l'avoir résolu.

Les fumigations humides qu'on a employées contre les maladies du larynx, sont ou des vapeurs d'eau pure, ou mucilagineuses, ou balsamiques, ou aromatiques; les fumigations sèches étaient la fumée de goudron, de tabac, de jusquiame, de cinabre, d'acide sulfurique; mais toutes ces médications ont l'inconvénient de pénétrer dans les poumons, et pour cette raison on doit y renoncer.

Les topiques appliqués le plus fréquemment au larynx, par M. Trousseau, sont les solutions de nitrate d'argent, de sublimé, de sulfate de cuivre, ou de nitrate acide de mercure. De toutes ces solutions, celle à laquelle il donne la préférence, est la solution de nitrate d'argent, dont il n'a jamais vu de résultats fâcheux. La solution de sublimé employée, suivant la méthode de M. Malapert, dans la proportion de 1 à 8 grains par once d'eau distillée, lui a fourni aussi de bons résultats dans quelques cas d'ulcérations syphilitiques du larynx.

Pour porter les topiques liquides à l'intérieur de cet organe, il se sert d'une éponge fine de forme sphérique de 6 à 8 lignes de diamètre,

qu'il fixe solidement à une tige de baleine, formant vers l'une de ses extrémités un angle obtus de 95 degrés environ. Au moyen de cet instrument on peut toucher les deux faces de l'épiglotte, le pharynx et la partie supérieure du larynx. On peut encore se servir du moyen suivant :

Ayant fait ajouter à une petite seringue d'argent, semblable à celle d'Anel, une canule de cinq pouces au moins de longueur et recourbée à son extrémité libre, on remplit la seringue de 3/4 d'air et de 1/4 de solution de nitrate d'argent ; puis la canule étant introduite dans l'arrière-bouche vis-à-vis du larynx, on pousse rapidement le piston, et le liquide mélangé à l'air de la seringue vient tomber en pluie fine dans la partie supérieure du larynx et de l'œsophage.

Immédiatement le malade éprouve une quinte de toux, dont il ne faut pas trop s'alarmer ; aussitôt on fait gargariser avec une limonade hydrochlorique ou de l'eau salée, qui décompose la solution de nitrate d'argent qui n'est pas combinée aux tissus. Des observations nombreuses et intéressantes citées dans le mémoire témoignent de l'efficacité de cette énergique médication.

On peut employer aussi les insufflations dans le larynx de médicamens pulvérulens de différente nature. Parmi eux nous citerons suivant l'ordre inverse de leur énergie, le sous-nitrate de bismuth, l'alun, l'acétate de plomb, les sulfates de zinc et de cuivre. Le calomel et le précipité rouge ont fourni des résultats très-remarquables dans les cas d'ulcérations, syphilitiques ou non, de la membrane muqueuse laryngée. Ces poudres, excepté celle de sous-nitrate de bismuth, qui peut être employée pure, doivent être mélangées de poudre de sucre candi, dans des proportions variables suivant l'activité des médicamens que l'on emploie. Les insufflations de poudre mercurielle ne doivent pas être répétées, dans les premiers temps surtout, plus de deux ou trois fois par semaine. Sans cette précaution on risquerait d'aggraver les accidens.

On trouve dans ce mémoire un grand nombre d'observations qui démontrent d'une manière irréfragable l'efficacité de la médication mercurielle générale. On ne saurait donc trop recommander le traitement mercuriel poussé jusqu'à la salivation contre les maladies graves du larynx, même quand rien ne porte à les juger de nature syphilitique.

Enfin, quelle que soit l'habileté avec laquelle le traitement ait été dirigé, les accidens peuvent s'aggraver, et la vie du malade être menacée, par l'empêchement que l'air éprouve à pénétrer dans les poumons. Dans ce cas une dernière ressource reste, et, quoi qu'en aient dit quelques praticiens, prévenus sans doute par l'opinion de quelques médecins de l'antiquité, cette ressource offre encore d'assez belles chances de succès, pour qu'on ne puisse la négliger sans méconnaître

entièrement son devoir; M. Trousseau veut parler de la *trachéotomie* Il démontre en effet par de nombreux exemples que, dans beaucoup de cas, c'est à l'ouverture seule de la trachée que les malades ont dû leur salut. Comme cette opération ne doit être pratiquée que quand l'asphyxie est imminente, on devra introduire dans l'ouverture trachiale une canule à demeure; cette canule devra être d'un diamètre suffisant pour permettre à l'air d'entrer facilement dans les poumons. Libre alors de la crainte de voir son malade asphyxié, le médecin pourra diriger contre la lésion du larynx une médication convenable. Puis lorsque le larynx pourra reprendre ses fonctions, on enlevera la canule, et la plaie se cicatrisera promptement. Mais si le désordre a été tel que l'accès de l'air par le conduit naturel soit à jamais impossible, la canule pourra être laissée indéfiniment dans la partie supérieure de la trachée. Un malade a pu porter ainsi une canule d'argent pendant dix mois.

Il pourrait se faire que, l'opération heureusement terminée, et la canule introduite, la maladie fut, par sa nature, inaccessible aux moyens curatifs. Alors elle marche jusqu'à ce que les désordres généraux soient tels, que la perte de la vie en devienne la conséquence inévitable; plusieurs observations de phthisie laryngée tuberculeuse et de phthisie laryngée cancéreuse sont dans ce cas; mais dans cette circonstance même, l'opération a été un bienfait, puisqu'elle a prolongé la vie du malade.

C.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU TRAITEMENT DES RETRÉCISSEMENS ORGANIQUES DE L'URÈTRE.

Les rétrécissemens urétraux sont des états morbides des parois du canal, dont l'effet est de diminuer leur extensibilité d'une manière permanente et progressive, à tel point que l'urètre ne puisse plus céder au flot d'urine poussé par la vessie, ou du moins qu'il oppose à la sortie du liquide un obstacle permanent plus ou moins considérable.

Quand on passe en revue la longue série des moyens que les auteurs préconisent contre les coarctations de l'urètre, ce qui frappe le plus, c'est de voir qu'il n'y a pas cette liaison qui, dans toute pratique rationnelle, doit nécessairement exister entre la nature connue du mal et l'action des remèdes. Comme on confondait ensemble des

états morbides essentiellement différens, on devait aussi rapprocher les uns des autres une foule de procédés curatifs qui pouvaient bien réussir dans certains cas spéciaux, mais qui perdaient presque tout caractère d'utilité ou d'appropriation dès qu'on les présentait à titre de méthodes générales. D'après les distinctions que j'ai établies, je n'aurai à m'occuper ici que des moyens curatifs applicables aux rétrécissemens organiques proprement dits.

Traitement général. — Il arrive souvent que la maladie a déjà produit de grands désordres au moment où le chirurgien se trouve appelé, soit que le malade cherche à s'abuser sur son état, soit qu'il ait été retenu par la crainte d'opérations dont il ne manque presque jamais de s'exagérer les douleurs et le danger; soit enfin, ce qui n'est pas rare, que les accidens aient suivi une marche insidieuse. Cette fâcheuse temporisation amène presque toujours des complications qui consistent, tantôt dans une exaltation de la sensibilité locale, tantôt dans un état général d'éréthisme, et quelquefois dans le trouble d'une fonction importante, de la digestion surtout. Ainsi, à l'exception d'un bien petit nombre de cas, on doit d'abord s'occuper de l'état général du sujet, régler son régime et diriger ses habitudes.

La plupart des malades qui éprouvent de la difficulté à uriner s'abstiennent de boire, afin d'avoir à rendre une moins grande quantité d'urine. Cette conduite, en apparence rationnelle, a le grave inconvénient de faire prendre à l'urine une âcreté qui fait qu'elle irrite l'urètre et y provoque les contractions spasmodiques qu'on a tant d'intérêt à prévenir. Il vaut donc mieux que le malade boive assez pour entretenir l'urine abondante et limpide. C'est son goût d'ailleurs qui règle le choix des boissons; on lui conseille seulement de préférer celles qui sont adoucissantes, émulsionnées ou légèrement acidulées.

Presque tous les auteurs regardent le coït comme étant propre à provoquer des accidens. On cite même des faits à l'appui de cette opinion. Cependant elle ne m'en paraît pas moins exagérée. Chacun peut se convaincre que l'émission de l'urine est plus facile immédiatement après l'acte vénérien, et je n'ai jamais vu de réaction consécutive. Bien entendu toutefois qu'il ne s'agit point ici d'excès, dont les suites pourraient être en effet plus ou moins graves.

Lorsque les évacuations sanguines sont inutiles, ou après qu'on les a employées avec la mesure que commandent l'état du malade et la violence des symptômes, on met en usage les bains généraux ou locaux, même répétés et prolongés, et les applications émollientes, sédatives, telles que les cataplasmes, fomentations, demi-lavemens, suppositoires, etc.

Il arrive souvent que sous l'influence de ce traitement simple, beaucoup trop négligé par quelques praticiens, les accidens diminuent et le cours de l'urine se rétablit. On parvient ainsi à écarter la nécessité de recourir aux moyens violens du cathétérisme forcé, périlleuse ressource dont les jeunes praticiens surtout sont trop prodigues.

L'exaspération de la sensibilité locale peut aussi exiger un traitement spécial, qui consiste en des quarts de lavement avec trois ou six gouttes de laudanum, ou en des suppositoires préparés avec un demi-gros de beurre de cacao et un quart de grain d'extrait gommeux d'opium, auxquels on peut ajouter une égale quantité de jusquiame. On introduit deux ou trois de ces suppositoires par jour. Ils conviennent surtout quand le malade ne peut pas prendre des lavemens. Cependant ces derniers méritent généralement la préférence.

Le moyen le plus propre à diminuer la sensibilité de l'urètre est précisément celui qu'on emploie le moins, soit parce que les chirurgiens le négligent, soit parce que son application étant toujours accompagnée d'abord de quelques douleurs, les malades le redoutent. Il consiste dans l'usage des bougies molles introduites tous les jours ou tous les deux jours, et retirées au bout de quelques minutes. Ces bougies doivent avoir un volume qui leur permette de pénétrer aisément, et l'on procède à leur introduction avec beaucoup de lenteur. L'effet qu'elles produisent est plus constamment heureux que celui de tout autre procédé : s'il se fait attendre plus long-temps que celui de l'opium, en revanche il est plus durable ; il ne porte d'ailleurs que sur les parois du canal, tandis que les opiacés agissent sur l'économie entière, et ont surtout le grave inconvénient de provoquer une constipation souvent opiniâtre.

La constipation n'est point rare d'ailleurs chez les personnes attaquées de rétrécissemens urétraux et de difficultés d'uriner. Il importe de la combattre; on peut recourir à de doux purgatifs, tels que l'huile de ricin, l'eau de Sedlitz, etc., à la dose nécessaire pour provoquer une ou deux selles par jour.

Traitement local. — Pour exposer avec ordre la multitude de moyens qu'on a mis en usage dans le traitement local des coarctations urétrales, je les rapporterai à un certain nombre de méthodes générales, telles que la dilatation temporaire, la dilatation permanente ou continue, la cautérisation, les injections forcées et les insufflations, la ponction et les scarifications, l'incision, l'escarrification et l'excision. De ces diverses méthodes la première sera seule examinée aujourd'hui.

Dilatation temporaire. — C'est au moyen d'instrumens connus sous

le nom de *bougies* qu'on exécute la dilatation temporaire des rétrécissemens urétraux.

Les bougies se partagent naturellement en deux classes, suivant qu'elles sont molles ou rigides. Les bougies molles sont faites en cire, en matière emplastique et en gomme élastique.

On appelle bougies rigides celles qui sont faites en métal, en baleine et en corde à boyau.

Les bougies ne doivent pas avoir la longueur d'un pied, qu'on leur donne ordinairement. Dix pouces suffisent, puisqu'à l'exception de cas fort rares, l'urètre est beaucoup moins long qu'on ne l'avait pensé. Lorsqu'une bougie de dix pouces se trouve en place, un pouce et demi fait saillie au dehors, et un pouce environ pénètre dans la vessie. Il importe de fixer ces dispositions, surtout lorsqu'en faisant usage de bougies qui ne sont point cylindriques, on veut que leur partie la plus volumineuse entre en contact avec la coarctation.

Effets des bougies. — Lorsqu'on introduit une bougie dans l'urètre rétréci, il se présente une circonstance dont on doit tenir compte, d'autant plus qu'elle a été omise par les auteurs : c'est une sensation de gêne, de compression, de raideur, qui résulte de l'intromission du corps étranger, et qui est produite spécialement par l'induration, par la perte de l'élasticité et de la souplesse des parois du canal. Cette sensation, toute vague et confuse qu'elle est, tant pour le praticien que pour le malade, devient distincte dès qu'on la compare à celle qui résulte de l'introduction de la bougie dans un canal possédant son élasticité naturelle. Du reste, il ne faut la confondre ni avec celle qui résulte de la rencontre d'un obstacle brusque, ni avec la douleur qu'éprouve le malade. Il est difficile de la peindre, mais on ne l'oublie pas quand on a été à même de l'observer. Elle devient d'autant plus obscure qu'une plus grande partie des parois urétrales a perdu son ressort, surtout lorsqu'existe l'induration des corps caverneux.

Chez quelques malades, le passage de la bougie produit peu de douleur; mais le lendemain ou le jour suivant, on observe une sorte de courbature, qui tantôt se termine d'une manière prompte et sans secousse, tantôt, au contraire, est suivie d'un ou plusieurs accès de fièvre. J'ai observé ce phénomène dans des cas même où il n'existait pas de rétrécissement, et où la bougie n'avait été employée que pour diminuer la sensibilité de l'urètre.

L'extrémité de la bougie qui s'est engagée dans le point resserré rapporte l'empreinte du rétrécissement, dont elle indique avec précision le diamètre et la forme. Ces empreintes, dont j'ai fait représenter quelques unes, sont d'une si grande utilité pour la direction du traite-

ment, qu'on doit s'étonner de l'indifférence des praticiens à leur égard. Un petit nombre de modernes ont seuls cherché à en tirer parti ; mais ils n'ont point atteint le but, du moins si l'on en juge d'après les moyens dont elles leur ont suggéré l'emploi. En effet, les sondes exploratrices ne remplacent qu'imparfaitement les bougies molles pour obtenir l'empreinte de l'obstacle, ou plutôt ce sont là deux ordres de moyens qu'il ne faut ni négliger ni confondre l'un avec l'autre, ainsi que je l'ai dit précedemment.

Introduite chaque jour dans le point rétréci, la bougie le dilate ; mais sa mollesse permet aux parois du canal, qu'elle avait d'abord écartées, de se resserrer ensuite un peu : cette constriction a lieu instantanément ; elle cesse et se reproduit plusieurs fois dans le cours d'une séance. Lorsqu'elle est très-forte, elle produit de la douleur, et si la bougie n'était pas solidement engagée ou retenue par la main du malade, elle serait chassée hors du canal. Les alternatives de resserrement et de relâchement modifient la vitalité des parties, et y accroissent l'activité du système capillaire assez quelquefois pour qu'il s'ensuive la réaction générale dont j'ai parlé plus haut. C'est surtout au début du traitement que ces phénomènes ont lieu, et l'on ne saurait être trop attentif à en suivre la marche. Du reste, il n'est pas difficile d'en modérer les suites, soit en choisissant des bougies plus petites, soit surtout en ne les introduisant que tous les deux jours, abrégeant la durée de leur séjour dans le canal, ou même les retirant sur le champ. A l'aide de ces précautions simples, qu'il faut continuer jusqu'à ce que l'urètre ait perdu son excès d'irritabilité, les accidens généraux dont on a tant parlé ne sont point à craindre. L'écoulement, qui survient presque toujours, est modéré et rarement douloureux ; il n'exige pas de traitement spécial. Bientôt la bougie passe avec plus de facilité, elle est moins serrée dans le canal ; et, lorsque celui-ci cesse de la retenir, on la remplace par une autre plus volumineuse. Il est cependant utile que les deux bougies ne diffèrent pas trop l'une de l'autre, sans quoi on court le risque de voir paraître les contractions spasmodiques de l'urètre, qui pourraient même persister après le retrait de l'instrument, et donner lieu à des difficultés d'uriner. En général, on doit procéder à la dilatation avec beaucoup de lenteur.

A mesure que la dilatation avance et que le canal admet de plus grosses bougies, les symptômes morbides diminuent, l'introduction et le séjour des instrumens ne causent plus de douleurs, pourvu qu'on ne se presse pas trop ; l'écoulement se tarit, l'émission de l'urine devient facile, le jet grossit, s'arrondit et prend une forme arquée, le malade éprouve un bien-être, une aptitude à l'exercice et au travail, enfin un calme

d'esprit qu'il ne connaissait plus depuis longtemps. Le traitement ne lui impose d'autres obligations que de garder la bougie pendant une demi-heure, de prendre des bains et des lavemens, de tremper son vin, d'eviter le coït et de porter un suspensoir. Lorsque la dilatation est achevée, au lieu d'introduire les bougies tous les jours, on ne les passe plus que tous les deux ou trois jours, et l'on continue ainsi jusqu'à ce qu'il ne reste plus aucune trace de sensibilité anormale ni d'écoulement.

En peu de mots, le traitement par les bougies molles, dans les cas ordinaires, se réduit à l'introduction journallère de bougies dont le volume croît depuis une demi-ligne jusqu'à trois lignes et demie de diamètre, qu'on gradue de manière à exercer une dilatation régulière, méthodique et progressive, et qui séjournent depuis deux à trois minutes jusqu'à une demi-heure. Il a pour résultat une diminution progressive aussi des symptômes morbides, le retour graduel de la santé générale, et une guérison complète au bout d'un mois ou six semaines.

Vers la fin du traitement, il importe de se rappeler les mesures que j'ai données du diamètre de l'urètre dans ses diverses parties. La dilatation n'est complète qu'après qu'on a ramené le point rétréci à son calibre normal. Alors on se trouve quelquefois obligé d'inciser le méat urinaire, lorsqu'il possède peu d'extensibilité. Alors aussi les bougies à ventre paraissent offrir quelque utilité : elles ne causent de douleur qu'au moment où il s'agit de les introduire et de les retirer ; mais cette douleur momentanée suffit souvent pour provoquer des accidens nerveux et entretenir la phlegmasie de l'extrémité de l'urètre, en sorte qu'on ne doit point hésiter à pratiquer une et même plusieurs incisions au méat urinaire, par le procédé que j'ai fait connaître. Faute d'avoir eu recours à ce moyen, beaucoup de traitemens par les bougies, ou sont demeurés incomplets, ou ont entraîné des accidens graves.

Les choses ne se passent pas toujours d'une manière aussi simple et aussi régulière que je viens de le dire. On a vu que les premières bougies produisent quelquefois un surcroît d'irritation dans l'urètre. J'ai indiqué ce qu'il fallait faire pour prévenir ou combattre ces accidens. Lorsqu'ils surviennent, ils prolongent au moins la durée du traitement.

On peut également les voir survenir à une époque plus avancée. Si la bougie qu'on substitue à une autre est trop volumineuse, si on la pousse trop, si elle produit une trop forte dilatation, elle amène une réaction du canal, qui oblige d'ajourner l'introduction de la suivante, et qui peut même être suivie d'accidens inflammatoires, soit dans les parois de l'urètre, soit dans les organes génitaux. Avant que l'expérience n'eût fait connaître la nécessité de procéder à la dilatation avec

les plus grands ménagemens, j'ai vu tantôt des rétentions d'urine, tantôt des urétrites aiguës, accompagnées de gonflement et de nodosités aux parois du canal, quelquefois des spasmes ou des mouvemens de fièvre, et très-souvent des désordres inflammatoires, soit dans les testicules ou leurs cordons, soit du côté de la vessie ou des reins, soit enfin dans d'autres parties du corps. M. Charles Bell a donné les détails d'un cas dans lequel, au milieu d'un traitement qui marchait avec régularité, une bougie moyenne, dont l'introduction avait eu lieu sans difficulté, détermina la nuit suivante une évacuation sanguine considérable, avec fièvre et état nerveux fort grave : l'urine coulait difficilement; bientôt se manifesta, à la partie supérieure et au côté droit du scrotum, une tumeur accompagnée d'œdème. Quoique le chirurgien ne doutât pas que cette tumeur ne contînt de l'urine, il se contenta d'introduire un petit cathéter dans la vessie. Le lendemain, dans un moment d'agitation, le malade retira la sonde et urina largement par le canal; mais aussitôt la tumeur du scrotum augmenta; elle fut incisée, et donna issue à environ huit onces d'un liquide sanguinolent : la sonde ayant été réintroduite, on obtint un peu d'amélioration. Cependant les accidens inflammatoires du côté du scrotum prirent de l'intensité; les enveloppes des testicules furent envahies et tombèrent en gangrène. Ce ne fut pas sans difficulté qu'on parvint à arrêter les progrès du mal et à calmer les symptômes généraux.

Il suffit d'indiquer ici ces accidens, d'après lesquels des praticiens, d'ailleurs éclairés et habiles, se sont crus fondés à renoncer aux bougies. Je ne les observe plus depuis que j'ai bien reconnu la nécessité des précautions sur lesquelles j'ai tant insisté. Naguère cependant il s'en est offert un à moi que je n'avais pas encore rencontré. Un malade, soumis à l'usage des bougies molles, avait interrompu son traitement pendant quatre jours, durant lesquels s'était opéré un mouvement de retrait, en sorte que la bougie, qui passait bien d'abord, produisit un peu plus de douleur : le malade en fut légèrement incommodé, et deux jours après il survint, à la face antérieure du pubis, immédiatement au dessus de la verge, une petite tumeur dure, circonscrite, mobile et douloureuse au toucher; une tumeur analogue, mais beaucoup plus petite, s'était formée au prépuce. Ces accidens n'eurent pas de suite.

Reproches faits au traitement par les bougies. — Parmi les méthodes curatives applicables au traitement des coarctations urétrales, la dilatation temporaire est la plus ancienne, celle qui a compté le plus de partisans dans tous les temps et dans tous les pays, celle enfin dont chaque jour encore la pratique démontre l'incontestable supériorité sur toutes les autres. Mais, d'après la description qui précède, on aura pu

juger que, malgré la similitude des moyens, il existe une différence essentielle entre la manière dont je la mets en pratique et celle qu'indiquent les auteurs. La plupart de ceux-ci veulent, en effet, que la bougie reste pour ainsi dire à demeure, qu'on la retire seulement pour uriner, et qu'aussitôt après on la remette en place; les autres se bornent à la laisser quelques heures par jour. Or, dans tous ces cas, l'urètre constamment irrité exerce une série de réactions successives, qui sont suffisantes pour dénaturer ou paralyser l'effet du traitement. Ce n'est donc pas à la méthode elle-même, mais au procédé opératoire, qu'on doit rapporter les inconvéniens attribués à son emploi et les accidens qui plus d'une fois ont determiné à y renoncer. Je vais le prouver par une revue des principaux reproches qui ont été adressés aux bougies.

1°. Parmi ces reproches, il en en est un fort grave, celui que les bougies ne pénètrent pas dans tous les rétrécissemens. Si l'on se borne à présenter le fait comme une circonstance fâcheuse du traitement en général des coarctations urétrales, on est forcé de convenir qu'il n'est malheureusement que trop attesté par la pratique. Mais on a d'autant plus de peine à concevoir que certains auteurs l'aient considéré comme un motif d'exclusion pour les bougies, qu'incontestablement ces instrumens sont ceux qui pénètrent le mieux. Cependant le reproche avait encore une apparence de fondement dans l'ancienne manière de traiter par les bougies, attendu que les malades étaient obligés d'introduire eux-mêmes ces dernières, et qu'ils ne sont pas toujours fort adroits; mais il ne saurait s'appliquer au mode nouveau, puisque le chirurgien procède lui-même à l'introduction, qui n'a besoin d'être faite qu'une seule fois par jour. Quant aux difficultés qui pourraient naître d'une direction vicieuse donnée à la bougie, de la disproportion entre son volume et le diamètre du rétrécissement, ou de la rencontre des valvules qui ne sont pas rares dans l'urètre, je n'ai pas à m'en occuper : elles ne tiennent point à l'instrument, mais à la manœuvre opératoire, et un chirurgien exercé parvient sans peine à les écarter.

2°. Il est encore une autre circonstance importante dont on a beaucoup parlé, et qui mérite effectivement d'être prise en considération.

Une dilatation brusque et rapide des points rétrécis, soit qu'on l'opère avec une grosse sonde introduite de force, soit qu'on veuille l'obtenir en introduisant, dans un laps de temps fort court, des bougies de plus en plus grosses, qu'on laisse seulement quelques heures dans le canal, de manière à arriver aux plus grosses en vingt-quatre ou trente-six heures, entraîne certainement des dangers, à part même les douleurs et l'effroi qu'elle cause au malade. Dans quelques salles de l'Hôtel-Dieu où cette pratique a été essayée, les malades ont déserté:

« Plutôt la mort que ces sondes, » disait l'un d'eux, vieux soldat qui avait cependant appris à souffrir. Une telle pratique est tout aussi peu rationnelle que la cautérisation, les injections forcées et surtout les scarifications, méthodes nouvelles ou rajeunies, jugées d'un seul mot par M. Mayor, qui les qualifie de *gâchis*, sans avoir égard aux louanges qu'on ne cesse de leur donner et aux succès qu'on leur attribue. Elle se fonde sur ce que, ne tenant aucun compte de l'action vitale, on n'a vu dans les coarctations qu'un obstacle à vaincre, un ressort à fatiguer par le déploiement d'une puissance agissant en sens inverse.

Mais, même en laissant de côté cette méthode irrationnelle, dont le seul énoncé renferme la critique, il est certain que, dans la dilatation lente et ménagée, le simple contact des premières bougies suffit quelquefois, chez les sujets fort irritables, pour produire une contraction spasmodique du point rétréci de l'urètre, et donner lieu à une vive réaction générale. Des accidens analogues peuvent aussi se manifester pendant le cours du traitement, si l'on introduit une bougie trop forte et qu'on la laisse en place trop longtemps. Mais ces derniers n'appartiennent pas spécialement à l'emploi des bougies, et presque toujours ils sont le résultat d'une mauvaise manœuvre. Quant aux autres, en les présentant comme un phénomène constant, on s'est laissé entraîner par la prévention, et l'on a outrepassé les bornes du vrai. Les preuves de cette assertion ont été puisées dans une pratique peu rationnelle, et fournies entre autres par des cas où la bougie ayant été tenue pendant des heures entières dans le canal, au lieu d'y séjourner seulement pendant quelques minutes, le malade avait cessé ensuite de pouvoir uriner. Mais si, en procédant comme je l'ai indiqué, les deux ou trois premières introductions semblent accroître la sensibilité du canal, celles qui viennent après la diminuent constamment. Ce résultat, dont on tire aujourd'hui de si grands avantages dans l'application de la lithotritie, étant connu depuis long-temps, il y a lieu d'être surpris qu'on n'y ait attaché aucune importance dans le traitement des coarctations urétrales par les bougies. Quelques modernes ont fait un tableau rembruni des douleurs et des accidens nerveux ou fébriles qu'on observe parfois pendant ce traitement; mais à part les fâcheux effets qui peuvent réellement dépendre d'un mauvais emploi des bougies, elles sont, sans contredit, le moyen le plus doux et par conséquent le moins propre à entraîner les inconvéniens qu'on leur reproche : aucune substance irritante n'entre dans leur composition; leur mollesse ne permet pas qu'elles exercent la moindre violence; enfin leur forme, leur poli et leur souplesse sont autant de qualités qui en facilitent l'introduction.

3°. Il n'est pas rare, dit-on, que, pendant le traitement des coarcta-

tions de l'urètre par les bougies, on voie survenir, soit des urétrites aiguës, soit des orchites ou d'autres accidens inflammatoires. Le fait est vrai; mais on a tort de l'attribuer spécialement aux bougies. Il se présente aussi quand on a recours aux autres agens dilatateurs, et il devient même d'autant plus prononcé alors que l'irritation locale est plus vive. Devant m'occuper ailleurs de ces accidens, je ne ferai ici qu'une remarque au sujet de l'urétrite. Les anciens considéraient l'écoulement urétral comme une preuve de la destruction des carnosités; les modernes, au contraire, ne voient en lui qu'un accident. Mais n'a-t-on pas été trop loin en rejetant tout-à-fait les idées accréditées pendant le siècle dernier? Certains rétrécissemens calleux, durs, en quelque sorte squirrheux et indolens, ne sont point accompagnés d'écoulement; on n'y peut provoquer aucun travail inflammatoire, aucune réaction. Ceux-là sont les plus graves : la guérison ne fait aucun progrès, malgré la dilatation la plus forte et tous les moyens auxquels on a eu recours. En pareil cas, l'apparition d'un écoulement, loin d'être une circonstance défavorable, annonce que l'obstacle se ramollit et que la surface muqueuse a recouvré une certaine vitalité. La douleur modérée et la phlegmasie qui surviennent sous l'influence de cette réaction sont également d'un bon augure, car la guérison marche ensuite avec assez de rapidité. Ainsi l'écoulement urétral est presque toujours proportionné à l'intensité de la phlegmasie produite et entretenue par la coarctation et par l'action des bougies; il sert de guide pour accélérer ou ralentir la dilatation. Si, dans quelques cas de rétrécissemens simples et peu développés, il ne paraît point indispensable à la guérison, du moins n'y met-il pas obstacle. Effet de la maladie et du traitement, il cesse quand la première n'existe plus ou quand le second est terminé, et varie suivant les moyens thérapeutiques mis en usage.

4°. On a reproché aux bougies de fatiguer les parois urétrales et même de faire des fausses routes. M. Lallemand déclare que ce malheur lui est arrivé avec les bougies à ventre. Il en est des bougies, surtout si elles sont dures, comme de tout autre instrument introduit dans l'urètre : quand on ne les dirige pas bien, elles peuvent produire des désordres. Cependant on ne comprendrait guère que les bougies molles dont je recommande l'emploi fussent susceptibles de faire des fausses routes.

5°. On a dit que la nécessité pour le malade de retirer la bougie chaque fois qu'il avait besoin d'uriner et de la réintroduire ensuite, suffisait pour faire proscrire ce mode de traitement. La conclusion ne serait admissible qu'autant que l'expérience n'aurait pas bien établi qu'il est inutile de maintenir constamment la bougie dans le canal pour

obtenir la dilatation des points rétrécis. Cependant il y a des cas où le séjour presque continuel de l'instrument devient nécessaire ; il pourrait arriver alors qu'il entraînât les inconvéniens qui lui ont été reprochés.

6°. On a dit que les bougies molles pouvaient se rompre. Témoigner une pareille crainte, c'est prouver qu'on ne connaît ni la composition, ni la confection de ces sortes d'instrumens ; car je ne suppose pas qu'on ait voulu parler de ceux qui sont gâtés ou mal faits, la méthode ne pouvant assumer la responsabilité des suites en pareil cas.

7°. On reproche aux bougies d'être quelquefois insuffisantes dans les rétrécissemens durs et calleux, ce qui n'est que trop vrai ; mais on ajoute, ce qui n'a plus la même exactitude, qu'en dilatant successivement les points rétrécis, elles les déterminent à s'enflammer, à se tuméfier, à devenir plus sensibles, plus étroits, etc. J'ai prouvé que cet effet, attribué aux bougies, était au moins exagéré. Si l'on observe quelques exacerbations, elles sont dues au mauvais emploi de l'instrument et aux vues empiriques qui dirigent le traitement. Quant aux difficultés qui tiennent à la rencontre de plusieurs obstacles successifs, elles existent pour tous les autres moyens, comme pour les bougies. l'on sait d'ailleurs que ces cas sont toujours fâcheux, et que les procédés que l'on a le plus vantés sont ou impraticables ou infidèles.

8°. Les bougies ne procurent, dit-on, qu'une cure palliative. Peu de mois après en avoir cessé l'usage, le malade n'urine pas mieux qu'auparavant, et il faut recommencer. Je m'occuperai spécialement plus tard de la récidive des rétrécissemens. Il me suffit ici de faire observer qu'après l'emploi méthodique des bougies, les promptes récidives dont on parle n'ont lieu qu'autant que le traitement n'a point été dirigé d'une manière convenable. Je ne conteste pas les faits sur lesquels on s'est appuyé; mais je dis que ces faits, n'étant pas le résultat d'une pratique rationnelle et méthodique, ne prouvent rien contre les bougies. D'ailleurs les récidives ne sont pas moins fréquentes après la cautérisation ou tout autre procédé.

9°. Il se rencontre un petit nombre de sujets chez lesquels on a de la peine à introduire la bougie dans le canal, et notamment à la faire passer sous la symphyse pubienne, lors même qu'il n'existe pas de rétrécissement. J'ai fait connaître ces cas, et j'ai indiqué le moyen d'écarter la difficulté. Cependant il y a des hommes chez lesquels tout devient inutile ; la bougie ne pénètre pas, tandis qu'une sonde ou une bougie creuse, armée de son mandrin, franchit l'obstacle avec assez de facilité. On comprendra ce phénomène si l'on se rappelle que la sonde est conduite par la main du chirurgien, tandis que la bougie a pour principal guide les parois de l'urètre.

10° Enfin la couche extérieure de cire peut se détacher et tomber dans la vessie ou rester dans l'urètre. On prétend qu'elle peut, dans le premier cas, devenir le noyau d'un calcul, ce dont je ne connais toutefois aucun exemple; mais dans le second, elle peut occasionner une rétention d'urine, ce qui est même arrivé plusieurs fois. Voici comment l'accident a lieu : lorsqu'on traite un rétrécissement calleux, indolent et cependant contractile, si l'on se sert d'une bougie fortement chargée de cire, qu'on l'introduise de force, et qu'on la laisse séjourner assez pour donner à l'enduit le temps de se ramollir, la partie qui a franchi l'obstacle en sort comme après avoir traversé une filière dont l'ouverture se serait retrécie, et elle est presque entièrement dépouillée de la cire qui la couvrait. Déjà pendant l'introduction une partie de cette cire se trouve refoulée en arrière, où elle forme un bourrelet; mais, au moment où l'on retire l'instrument, il peut s'en détacher aussi une petite quantité, qui reste derrière l'obstacle. J'ai vu plusieurs cas de ce genre. Dans l'un, il fallut pratiquer le cathétérisme évacuatif, et la cire finit par se ramollir, se fondre, se diviser et sortir; chez un autre malade, la cire fut expulsée aussi, mais elle s'accumula dans la fosse naviculairée, et j'en fis l'extraction au moyen d'une petite curette; presque toujours ces parcelles de cire sont assez petites pour pouvoir sortir avec l'urine.

Ainsi la plupart des reproches adressés aux bougies sont, ou dénués de fondement, ou établis sur les résultats d'une pratique défectueuse, et presque tous applicables aux autres modes de traitement. Les seuls qu'elles méritent réellement se réduisent à peu de chose; car on ne saurait regarder comme une sérieuse inculpation de participer au sort de tous les moyens thérapeutiques connus, c'est-à-dire de n'avoir point une efficacité constante et absolue.

Avantages du traitement par les bougies. — Si les reproches faits portent tous à faux, les faits s'accumulent au contraire pour mettre en évidence les avantages de ce moyen curatif, dont les principaux peuvent être rapportés à ceux qui suivent :

1° Nul autre instrument ne pénetre avec autant de facilité que la bougie molle, nul ne produit moins de douleurs et ne s'accommode mieux aux courbures du canal; nul enfin ne le fatigue et ne l'irrite moins par sa présence ou par son séjour. Ce sont là autant de points à l'egard desquels on ne peut élever aucun doute.

2° L'emploi des bougies comme moyen de dilatation fournit des données certaines sur la marche du traitement, sans qu'il soit nécessaire de soumettre le malade à des investigations spéciales, toujours plus ou moins pénibles. En effet, la bougie rapporte l'empreinte du

rétrécissement qu'elle a traversé, et cette empreinte révèle, non-seulement l'épaisseur, la longueur et le nombre des points rétrécis, mais encore le degré de resserrement dont ils jouissent. Or, ces renseignemens sont de la plus haute importance, puisqu'ils donnent à la pratique une certitude et une précision qu'elle ne saurait acquérir d'aucune autre manière.

3° Le procédé lui-même permet d'opérer lentement une dilatation qui change et modifie les propriétés vitales des parties. Cette lenteur, jointe au peu de durée des applications, prévient toute réaction vive, et garantit le malade d'accidens assez intenses pour exiger un traitement spécial. La dilatation étant modérée, temporaire et graduée suivant l'exigence des cas, les alternatives de relâchement et de resserrement qui lui succèdent, et se renouvellent un certain nombre de fois, contribuent d'une manière efficace à résoudre les engorgemens qui constituent les coarctations, et à rétablir la souplesse des parois du canal; effet que ne peut produire aucun autre mode de traitement.

4° Les bougies molles mettent le malade à l'abri des suites fâcheuses qu'entraînent si souvent les violences exercées par la sonde ou l'action trop énergique de caustiques. Elles lui évitent les fausses routes, les rétentions d'urine et les crevasses de l'urètre, auxquelles il est presque toujours exposé lorsqu'on le soumet à la dilatation permanente ou à la cautérisation. CIVIALE.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DE L'EMPLOI DE LA VÉRATRINE, DE LA DELPHINE ET DE L'ACONITINE DANS LES MALADIES NERVEUSES.

De l'emploi de la vératrine. — Le docteur Turnbull de Londres, a publié en 1834 les premières recherches sur l'emploi de la vératrine contre les maladies nerveuses. En 1837, il vient de publier de nouvelles observations à ce sujet.

Employée en friction à l'extérieur, mélangée avec un corps gras, la vératrine cause à la peau de la chaleur sans rougeur, vésication ou éruption. En prolongeant l'action, il finit par se produire sur la partie frottée une sensation particulière que le docteur Turnbull a comparée à celle de l'électricité, et que, pour éviter les circonlocutions, il désigne sous le nom d'électro-stimulation. L'effet se produit sur les nerfs des sensa-

tions, sans qu'il survienne aucun changement dans le système circulatoire, ou qu'il se manifeste aucun indice de narcotisme. L'action est toute locale

L'emploi de la vératrine doit se faire sur la peau intègre; si on la dénudait de son épiderme, il en résulterait une trop forte irritation. On frictionne par un mouvement rapide, pendant un espace de temps qui ne peut être fixé positivement; mais qui doit aller jusqu'à ce que la réaction électro-stimulante soit manifestement produite. On fait ainsi deux frictions par jour aussi long-temps que la maladie continue, et quand elle paraît terminée, il faut continuer encore pendant sept à huit jours en diminuant successivement les doses. Au bout de quatre à cinq jours, si les effets ne sont pas notables, on augmente la dose, ou l'on unit la delphine ou l'aconitine à la vératrine.

La vératrine à l'intérieur donne une dissolution d'une extrême âcreté, qui produit bientôt de la chaleur à l'estomac; et quand celle-ci s'est répandue sur tout le corps, il se manifeste une espèce de mouvement nerveux dans les doigts des pieds et des mains, et bientôt l'on ressent un sentiment général de fraîcheur, comme si un vent frais venait frapper le corps sur toute sa surface. Du reste, jamais le docteur Turnbull n'a vu se produire les effets purgatifs dont parle M. Magendie.

La vératrine à l'intérieur produit une stimulation, comme lorsqu'elle est employée à l'extérieur; seulement cette fois tout le système nerveux participe à l'action. La vératrine et ses sels ont été également employés. Ceux-ci se sont montrés plus propres à provoquer la transpiration. C'est à la dose d'un dixième de grain administré chaque trois heures que le traitement est commencé. Rarement on a pu dépasser un grain et demi dans les vingt-quatre heures; car à forte dose il se produit des nausées.

Le docteur Turnbull emploie les formules suivantes :

Liniment de vératrine.

Vératrine	1/2	gros.
Huile d'olive	1	»
Axonge	8	»

F. s. a. un onguent.

Embrocation de vératrine.

Vératrine	1	gros.
Alcool rectifié	2	onces.

F. dissoudre.

Pilules de vèratrine.

Vératrine	1	grain.
Extrait de jusquiame	10	»
Poudre de réglisse	10	»

F. s. a. 10 pilules à donner d'heure en heure.

On fait avec les sels de vératrine des préparations correspondantes, dans lesquelles on fait entrer les mêmes doses relatives des substances.

Teinture de cévadille.

Poudre de cévadille	1	part.
Alcool rectifié	2	»

Faites macérer pendant six jours et filtrez.

Extrait de cévadille.

On l'obtient par l'évaporation de la teinture précédente.

Pilules de cévadille.

Extrait alcoolique de cévadille	2	grains.
Poudre de réglisse	26	»

F. s. a. 10 pilules.

C'est le plus ordinairement contre les névralgies et le tic douloureux que la vératrine est ainsi employée. Le docteur Turnbull en a retiré de bons effets dans d'autres maladies.

Dans le rhumatisme aigu, elle produit dans la partie malade une diminution de chaleur et d'enflure et elle y fait naître une douce moiteur. Ce médecin attribue ces effets à l'action particulière de la vératrine sur le système nerveux, qui changerait l'état des nerfs et les ramènerait à l'état normal. Dans le traitement du rhumatisme, on peut continuer l'emploi du liniment et de l'embrocation, jusqu'à ce que la douleur ait disparu, et la friction peut être répétée deux fois dans un jour. En outre, elle a été donnée à l'intérieur en même temps, et les sels ont été préférés dans ce cas comme amenant une plus forte transpiration. Les avantages sont aussi manifestes dans le rhumatisme chronique; mais il faut augmenter la stimulation, en faisant durer les frictions dix minutes, plus, deux fois dans la journée. Dans cet état de la maladie, le docteur Turnbull a usé avec avantage d'un mélange de vératrine et d'iodure de potassium ou de vératrine et de mercure, suivant les formules suivantes :

Liniment de vératrine et d'iodure de potassium.

Vératrine.	24 grains.
Iodure de potasssium.	1/2 gros.
Axonge	8 gros.

Ajoutez quelques gouttes d'eau à l'iodure et broyez-le long-temps; quand il sera bien divisé, ajoutez la vératrine et l'axonge.

Liniment de vératrine et de mercure.

Onguent mercuriel double.	8 gros.
Vératrine	1/2 »

Mêlez.

La vératrine a produit de bons effets dans la goutte. Comme cette maladie est toujours constitutionnelle et pas seulement locale, il est nécessaire de recourir en même temps au traitement interne et externe. Si on attend pour commencer les frictions que les parties soient le siége d'une enflure ou bouffissure prononcée, alors les frictions demandent à être continuées plus long-temps. La vératrine n'a pas les effets du colchique, qui s'il éloigne d'abord les accès, leur donne ensuite une tendance prononcée à devenir plus fréquens; on conçoit que l'action ne soit plus la même, puisque les observations chimiques les plus récentes ont fait reconnaître dans le colchique un principe différent de la vératrine, savoir : la colchicine.

La vératrine a donné encore de bons résultats dans les mains du docteur Turnbull, dans le traitement des palpitations nerveuses, de l'angine de poitrine. Dans cette dernière maladie, les frictions doivent être prolongées pendant un quart d'heure sur toute la surface de la poitrine, et elles doivent être répétées deux fois par jour. S'il y a paroxisme, l'application peut être continuée jusqu'à ce que la respiration devienne plus facile, et que le pouls revienne à son état ordinaire.

Dans l'hypertrophie du cœur, les malades ont été souvent soulagés par les mêmes frictions. Le docteur Turnbull s'est bien trouvé surtout de frictions sur la région du cœur répétées deux fois par jour, et pendant un quart d'heure chaque fois, et faites avec le mélange de vératrine et d'iodure de potassium. En même temps il employait à l'intérieur la vératrine.

Déjà en 1820, le docteur Turnbull avait reconnu à la vératrine une propriété toute spéciale pour faciliter la résorption des liquides épanchés. Il l'a vue rendre quelques services dans la paralysie, mais dans ce cas il lui préfère de beaucoup l'extrait alcoolique de cévadille.

Il s'est égalemcnt servi de la vératrinc avec succès pour combattre les crampes d'estomac et les crampes des mollets. Il l'a employée en frictions pour calmer les douleurs de la dentition chez les enfans. Il a eu encore à se louer de son emploi dans les contusions récentes. Si la vératrine est employée aussitôt après l'accident, le malade est bientôt soulagé; mais s'il y a déjà enflure, il faut continuer les frictions plus long-temps, pour que le phénomène d'électro-stimulation se produise; mais si on persévère, la maladie guérit plus vite par ce moyen que par tout autre que l'on aurait pu employer. Il ne faut pas oublier qu'une des conditions de l'application de ce moyen est que la peau ne soit pas entamée.

Emploi de la delphine.

Le docteur Turnbull, en comparant l'effet produit par les renonculacées sur la langue avec la sensation semblable qui s'observe avec la vératrine, a été amené à penser que l'on obtiendrait des résultats semblables à ceux de la vératrine par l'usage de la delphine en médecine.

Quand on frotte le bras avec de la delphine mêlée de graisse, en quelques instans il se produit de la chaleur et des picotemens, avec une sensation de frémissement et une rougeur légère. Tout disparaît en quelques heures.

La delphine a été prescrite contre le tic douloureux et les autres maladies nerveuses, avec beaucoup de succès. Ses effets n'ont pas été inférieurs à ceux de la vératrine, et comme elle ne produit pas de nausées comme la vëratrine; elle est préférable dans le traitement des névralgies de la langue ou des autres parties de la bouche. Dans le mal de dents, l'embrocation de delphine doit être appliquée avec de la charpie dans la cavité de la dent, ou bien l'on doit faire avec des frictions sur les gencives. L'excitation que la delphine produit spécialement sur les capillaires, la rend préférable à la vératrine dans le traitement des paralysies. Du reste, les doses et le mode d'application sont les mêmes; on peut aussi remplacer la delphine par ses sels.

Emploi de l'aconitine.

L'aconitine a été découverte en 1834 par le docteur Turnbull, qui l'a recherchée dans la conviction des avantages qu'il y aurait à remplacer les préparations d'aconit par un principe plus pur, ayant les mêmes propriétés, et à un degré plus marqué. M. Berthemot a depuis décrit dans le Journal de Pharmacie un procédé pour l'obtenir.

Quand on met une parcelle d'aconitine sur la langue, ou que l'on

frotte la peau avec cette substance, il se produit de la chaleur, une sorte de frémissement et un engourdissement qui continue pendant plusieurs heures. La teinture et l'extrait d'aconit produisent les mêmes effets ; une faible quantité d'extrait porté sur l'œil produit une chaleur intense, des frémissemens, et la pupille se contracte fortement ; cet effet continue pendant plusieurs heures ; avec l'aconitine, ils ne cessent qu'après plus de 12 heures.

Si l'on applique sur l'œil un mélange de graisse et d'aconitine dans la proportion de 1/20, la sensation est presque insupportable, et la pupille se contracte très-fortement. En faisant l'essai sur une personne atteinte depuis plusieurs années d'une goutte sereine, chez laquelle la pupille était très-dilatée et immobile, en quelques minutes la prunelle fut contracée d'une manière remarquable. Cette propriété fait voir que la matière que Geiger et Hesse ont décrite sous le nom d'aconitine est tout autre ; car elle dilate la pupille au lieu de la contracter. En outre, sa saveur âcre n'est ni forte ni permanente comme celle de l'aconit, qui se fait sentir pendant plus de 12 heures ; aussi cette matière, qui ne reproduit pas les effets de la plante, ne saurait en être le principe pur. Est-ce un produit d'altération?

L'aconitine a été employée avec avantage à l'intérieur et à l'extérieur. Dans l'usage interne, il ne se produit que des effets locaux ; et l'emploi du médicament peut être répété aussi souvent et continué aussi long-temps qu'on le veut sans inconvénient. Elle est préférable à la vératrine sur les parties où la peau est épaisse, parce qu'elle y produit plus de chaleur et de frémissement : si elle cesse d'agir, on en augmente la dose, ou l'on en combine l'emploi avec celui des deux autres alcalis.

A l'intérieur, la dose est d'abord à 1/14 de grain, chaque trois heures. Elle détermine de la chaleur sur toute la surface du corps; la dose doit être augmentée jusqu'à ce qu'on obtienne ces effets. Elle agit souvent aussi comme diurétique.

Liniment d'aconitine.

Aconitine.	18 grains.
Huile d'olives	36 grains.
Axonge.	8 gros.

Mêlez.

Embrocation d'aconitine.

Aconitine.	9 grains.
Alcool rectifié.	2 onces.

Faites dissoudre.

Pilules d'aconitine.

Aconitine . . . . 1 grain.
Poudre de réglisse. . . . . . . 16 grains.
Sirop, q. s.

Faites S. A. 14 pilules, dont vous donnerez une toutes les trois heures.

Comme le prix de l'aconitine est fort élevé, M. Turnbull emploie souvent l'extrait et la teinture d'aconit, suivant les formules suivantes :

Teinture d'aconit.

Racine d'aconit en poudre. . . . . 1 partie.
Alcool rectifié. . . . . 2 parties.

Faites macérer pendant six jours et filtrez.
La dose est de 5 gouttes trois fois par jour.

Extrait alcoolique d'aconit.

Il est préparé par l'évaporation de la teinture d'aconit précédente.

Pilules d'aconit.

Extrait alcoolique de racine d'aconit.. 2 grains.
Poudre de réglisse. . . . . . . 12 grains.
Sirop, q. s.

Faites 10 pilules dont vous donnerez une toutes les trois heures.

Traitement des maladies des yeux.

Le docteur Turnbull a guéri par la vératrine l'amaurose compliquée du tic douloureux. Il présuma alors que l'amaurose simple pourrait aussi être traitée avec avantage par le même moyen. Il a trouvé que l'on pouvait ainsi rétablir la vue dans les maladies récentes; mais dans les amauroses anciennes, la vératrine n'amène pas l'accomplissement de la cure.

On obtient une guérison plus sûre et plus prompte en employant la vératrine, la delphine et l'aconitine, que l'on fait se succéder alternativement tous les trois ou quatre jours. Cette médication a été employée avec succès dans l'iritis et les ophthalmies internes, car l'état maladif des nerfs n'empêche pas l'effet des alcalis de se produire. Elle a été employée avec succès contre l'opacité de la cornée et la cataracte capsulaire, car

là, la destruction de l'épaississement et de l'induration sont produites comme sur les autres parties du corps. D'après le conseil de M. Litson, M. Turnbull s'est bien trouvé de ponctuer la cornée opaque avec une fine aiguille. Après les opérations des yeux, l'emploi de ces alcalis produit de bons effets par leur action sur les nerfs et en prévenant l'inflammation, qui suit souvent les opérations. Il faut faire les applications deux ou trois fois par jour dans le voisinage de l'œil.

En général, le traitement des maladies des yeux par les alcalis vératrine, delphine, aconitine, est tout local. On fait des frictions sur le front pendant un quart d'heure une ou deux fois par jour : si on se sert de liniment gras, on frictionne avec les mains ; si on emploie l'embrocation alcoolique, on a recours à une petite éponge. Les formules sont celles que nous avons déjà données, à l'exception de la suivante :

Teinture de staphysaigre.

Poudre de staphysaire	1	partie.
Alcool rectifié	2	»

Faites macérer pendant six jours et filtrez.

Maladies des oreilles.

Le docteur Turnbull, ayant remarqué plusieurs fois une amélioration dans l'état des malades atteints de maux d'oreilles après l'emploi des frictions de vératrine, s'est occupé de déterminer les circonstances favorables de son emploi. Il a vu comme effet général que, sous son influence, la sécrétion du cérumen devient plus abondante et de bonne nature ; elle se reproduit si elle avait cessé, et en même temps disparaissent les bruits et bourdonnemens désagréables. Les cas dans lesquels de bons succès ont été obtenus sont les suivans :

Quand les glandes tonsillaires très-gonflées viennent couvrir la trompe d'Eustache ; quand il y a obstruction de la trompe d'Eustache, comme il arrive souvent après la scarlatine et autres fièvres éruptives, dans la surdité nerveuse ou provenant de paralysie. Dans le premier cas, c'est sur les glandes mêmes que la friction doit être faite ; dans les autres on introduit l'alcaloïde en dissolution dans l'alcool, dans la cavité de l'oreille. Il en résulte un tintement considérable, qui dure plusieurs heures ; puis l'excrétion du cérumen est rétablie, et le tintement cesse bientôt. Après avoir employé pendant quelques jours l'un des alcaloïdes, on augmente la dose et on la remplace par l'un des deux autres. L'usage de la vératrine est généralement plus désagréable pour les malades que la delphine ; l'emploi de la teinture d'aconit est suivi d'un engourdissement considérable de l'oreille.

Ces alcalis ont aussi très-bien réussi dans les maux d'oreilles si communs chez les enfans. Alors on fait des frictions sur le devant des oreilles jusqu'à ce qu'il y ait du soulagement, et on les répète de temps en temps jusqu'à ce que le mal ait cédé.

Dans le traitement des maladies d'oreilles, les embrocations de vératrine, de delphine et d'aconitine, sont préparées de même que pour le tic douloureux. On introduit dans l'intérieur de l'oreille les préparations suivantes. On peut se servir aussi des teintures de cévadille, de staphysaigre ou d'aconit de la même manière.

Gouttes de vératrine.

Vératrine	5 grains.
Alcool rectifié	4 gros.

Faites dissoudre.

Gouttes de delphine.

Delphine	5 grains.
Alcool rectifié	4 gros.

Faites dissoudre.

Gouttes d'aconitine.

Aconitine	5 grains.
Alcool rectifié	8 gros.

Faites dissoudre.

P. C.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DE PHARMACOLOGIE, de l'art de formuler, et de matière médicale et de toxicologie, par M. C.-P. Galtier, D.-M.-P., etc.

Voici un ouvrage à peu près neuf, non pas par le sujet, mais par la manière dont il est traité. M. Galtier a compris que connaître des formules n'est pas savoir formuler; et il a appliqué tous ses soins à poser pour les élèves en médecine et aussi pour les médecins, des règles générales qui les missent à même, une substance étant donnée, de savoir sous quelle forme et à quelles doses elle peut être administrée, et les indications diverses qu'elle peut remplir.

Ce traité est divisé en cinq parties : 1° énumération des corps médicamenteux disposés par tableaux synoptiques, avec l'indication des classes, des familles, des noms botaniques (latins et français), des noms vulgaires, de la partie usitée et de sa composition; 2° opérations pharmaceutiques; 3° prescription des médicamens, comprenant leur mode d'action, leur administration, leurs doses, leurs effets, leurs formes; le tout

considéré d'une manière générale, avec un exposé des méthodes iatraleptique, endermique, contre-stimulante, homéopathique, etc.; 4° préparations pharmaceutiques en particulier; 5° art de formuler, manière de tracer la formule et quelques exercices pratiques sur l'art de formuler.

Cet ouvrage n'est donc point un formulaire, un recueil confus de recettes; c'est un ouvrage de raisonnement et d'études, spécialement destiné aux élèves en médecine et aux jeunes médecins. L'on y insiste beaucoup sur les modifications qui peuvent être apportées dans la composition et le mode d'action des médicamens; et de là découlent la prescription et la préparation de la formule. Un traité de matière médicale et de toxicologie fera suite à ce volume.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Traitement du bubon vénérien par le séton. — Le traitement du bubon occupe d'une manière toute particulière les chirurgiens modernes, et déjà nous avons eu à faire connaître une foule de procédés tentés avec plus ou moins d'avantage depuis quelques années. En voici un qui, par le nom justement estimé de l'auteur, fixera l'attention des praticiens. Sa simplicité, son innocuité, et plus encore la rapidité de ses effets, détermineront ses confrères à joindre à cet égard leurs expériences aux siennes, et l'aideront ainsi à préciser la valeur de ce moyen. Nous laissons parler M. Levicaire, chirurgien professeur de la marine à l'hôpital de Toulon, duquel nous tenons la note suivante :

Lorsqu'un bubon vénérien contient du pus, surtout quand ce bubon est un peu indolent, je le traverse dans la direction du pli de l'aine d'un gros fil double conduit par une forte aiguille, ronde, longue et droite. L'entrée et la sortie de celle-ci correspondent aux points où finissent les parties indurées ou non encore ramollies. Je ne laisse ce séton que vingt-quatre ou quarante-huit heures. Quelquefois, afin de prévenir la guérison trop prompte des petites ouvertures, je trempe le *fil-séton* dans une dissolution légèrement caustique. Je fais appliquer le premier jour et les jours suivans, s'il y a lieu, un cataplasme émollient.

Ce moyen est encore celui qui a amené jusqu'ici, de l'aveu des personnes qui suivent mon service des vénériens, la guérison la plus prompte des bubons.

Afin de faciliter l'écoulement du pus, le développement de l'inflammetion adhésive et celui des bourgeons charnus, lorsque le cataplasme ne me paraît pas nécessaire, je recouvre l'aine d'une poignée de coton cordé, maintenu par un bandage inguinal. Ce coton n'exerce qu'une pression très-douce et continue.

Quand on aura mis mon procédé en pratique, j'entrerai dans tous les détails théoriques qu'il me paraît mériter. Qu'il me suffise aujourd'hui de faire remarquer que, s'il est généralement dangereux de fa-

ciliter ou de provoquer la résorption du pus, c'est surtout lorsque ce liquide est vicié.

A l'aide du fil-séton, je fais transsuder lentement la matière purulente du bubon ; les parois du foyer de celui-ci ne reviennent sur ellesmêmes que lentement et en obéissant à leur élasticité; l'air n'entre point par les ouvertures trop petites et presque fermées par le fil dont la présence détermine une excitation salutaire, qui doit provoquer la formation de bourgeons charnus. Je n'ai point de traces de cicatrice.

Ce qu'il faut remarquer, c'est qu'il ne me faut quelquefois que trois ou quatre jours pour guérir des bubons : c'est l'exacte vérité.

Je saisis cette occasion pour rendre au docteur Malapert la justice qui lui est due : son traitement des bubons par le vésicatoire et le plumasseau escarrotique est fait pour lui mériter la reconnaissance publique. Mon prédécesseur, M. Reynaud, s'était montré grand partisan de ce mode de médication, qui restera vraisemblablement longtemps dans la thérapeutique de la syphilis.

VARIÉTÉS.

— *Nouvelle pince.* M. Charrière vient de confectionner une nouvelle pince qui pourra être d'une grande utilité à l'anatomiste et au chirurgien. Cet instrument ressemble beaucoup à la pince à disséquer; mais vers leur tiers inférieur, les branches se croisent de manière qu'il faut presser pour l'ouvrir, et la lâcher pour que les deux branches se resserrent, ce qui est le contraire pour les pinces généralement employées. M. Charrière a pu donner une grande force au ressort, de manière à rendre très-énergique la pression. Aussi cette pince ne se dessaisit-elle pas facilement des tissus qu'elle a saisis. On conçoit de quelle utilité devra être cette pince pour la torsion et la ligature des artères. On pourra encore s'en servir pour pincer les bords des piqûres des sangsues qui donnent lieu à une hémorrhagie.

— M. le professeur Sanson et M. le docteur Caffe, chef de la clinique ophthalmologique des hôpitaux, viennent de présenter au conseil général des hospices le relevé statistique des maladies des yeux traitées dans leur service, à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital de la Pitié, pendant les deux dernières années 1835-1836.

Le nombre de ces malades s'élève à deux mille huit cent trente et un; ils sont classés par âge, par sexe, par profession, par domicile dans chaque arrondissement. Chacune de ces circonstances est mise en rapport avec la nature de la maladie oculaire, avec le mode de traitement employé, la durée du traitement, et enfin avec le résultat obtenu.

— La médecine vient de faire une grande perte. L'illustre professeur, Antoine Dubois, vient de terminer sa brillante et honorable carrière à l'âge de quatre-vingt-deux ans.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

LA THÉRAPEUTIQUE SORT DÉCIDÉMENT DU CERCLE ÉTROIT DES THÉORIES MODERNES.

Quand, prenant la thérapeutique à son point de départ, on la suit dans son évolution successive à travers les théories qui ont tour à tour régné dans la science, chacune de celles-là affublant celle-ci du nom de son idée fondamentale, on voit qu'au milieu des changemens que subit la thérapeutique, jamais un siècle ne fait complétement table rase des idées du siècle précédent; quelque habileté que déploient les promoteurs de la pensée nouvelle, quelle que soit l'ardeur de ceux qui mettent leur talent au service de cette pensée, toujours quelque chose des idées anciennes surnage et flotte côte à côte avec les nouvelles idées.

D'où vient à ces idées cette puissance de vie, qui les fait demeurer opiniâtrément en face des systèmes les plus opposés ? de l'expérience, qui dans toutes les sciences humaines préexiste à la théorie, et fournit ses résultats avant que celle-ci ne les coordonne en les formulant d'une manière plus ou moins rigoureuse. Aussi, remarquez-le bien, jamais les novateurs ne brisent complétement avec le passé, quelque radicale que semble devoir être, dans leur préface, la révolution qu'ils se proposent d'opérer dans la science; ne croyez pas entrer dans un monde nouveau, attendez qu'ils soient descendus des hauteurs de la spéculation au terre à terre des faits, vous verrez alors que l'habit de votre grand-père, comme l'a dit je ne sais quel philosophe allemand, n'était pas aussi mal taillé que vous étiez près de le croire tout à l'heure, et qu'au-dessous de la perruque il y avait du bon. Il nous serait facile d'accumuler ici des noms pour prouver la vérité de notre remarque; nous nous bornerons à rappeler un exemple contemporain, celui de l'Italien Tommasini : certes jamais système n'avait, plus que le contro-stimulisme, promis une ère nouvelle à la thérapeutique. Voyez cependant, quels principes nouveaux a-t-il établis ? quelles applications thérapeutiques nouvelles a-t-il faites au traitement des maladies ?

Si l'on veut réfléchir sérieusement à ce premier fait, nous nous persuadons que l'on y puisera des enseignemens utiles ; averti par là on se tiendra en garde contre les prétentions exagérées des théories, en tant qu'elles se donnent comme base de tout progrès réel; on appréciera davantage la valeur de cette thérapeutique simple et vraie, que le temps a lentement élaborée, que tous les systèmes anciens ou modernes se sont

empressés d'accueillir, et qu'on retrouve encore aujourd'hui comme fondement principal dans la pratique de tous les médecins éclairés et consciencieux, qui ne sacrifient point la vie des hommes en l'honneur et à la glorification d'une vaine hypothèse.

Loin de nous de blâmer les tentatives des médecins qui, se trouvant trop à l'étroit dans le cercle de cette thérapeutique de tous les temps, essaient d'en élargir la base; nous avons nous-même prouvé, par quelques travaux insérés dans ce journal, que le désir au moins ne nous manquait pas pour nous associer à ces honorables efforts.

Croit-on, par exemple, que tout ait été dit sur l'emploi des émissions sanguines dans les maladies dont la nature comporte cette méthode de traitement? Il semblerait qu'il en dût être ainsi, depuis surtout que la célèbre théorie de l'irritation s'est efforcée de ramener à un type commun presque toutes les affections auxquelles sont exposés nos organes. Mais par cela seul qu'on a posé ce principe dans la science, comme une loi générale, à laquelle tous les faits dont elle se compose devaient se subordonner, loin d'avoir par là servi cette méthode thérapeutique en la développant, elle l'a compromise, en en faisant dans nombre de cas de fausses applications. Étudiez, en effet, l'esprit de la plupart des travaux contradictoires qu'a provoqués de la part de la presse médicale l'apparition, je dirai presque la déification de la doctrine physiologique, vous vous convaincrez aisément que tous ces travaux sont empreints du même esprit; partout vous verrez percer une pensée d'opposition systématique contre une médication que cette doctrine institue nécessairement comme la seule légitime. Or, croit-on que la vérité puisse jamais sortir de ces luttes passionnées? Personne certainement ne le saurait penser; il y a exagération dans les deux camps, exagération, esprit de vertige qui a sa source dans l'amour-propre, et dont, nous voulons bien le croire, on n'a pas la conscience, mais qui dans tous les cas est un obstacle radical à l'appréciation sévère, rigoureuse des faits. Sans nous reporter à l'époque la plus orageuse de cette réaction contre la théorie de l'irritation, lisez les Recherches de M. Louis, sur les effets de la saignée dans plusieurs maladies inflammatoires, et notamment dans la pneumonie, publiées dans le tome XVIII des *Archives générales de Médecine;* lisez surtout, dans le *Journal hebdomadaire de Médecine*, l'*Essai thérapeutique* de MM. Trousseau et Bonnet sur l'antimoine: en méditant ces travaux, dont le premier surtout est remarquable par la vue d'ensemble d'après laquelle on y considère les maladies, vous verrez jusqu'à quel point la préoccupation de l'esprit nuit à la rigueur de l'observation; ce n'est plus ici Laennec accueillant comme un fait d'expérience désormais acquis à la science l'influence heureuse

du tartre stibié à haute dose dans la pneumonie, mais ne rejetant point pour cela la méthode des émissions sanguines, parce que c'est là aussi un fait d'expérience, que son antiquité même recommande; ce n'est plus ici Laennec, disons-nous, faisant marcher de front ces deux ordres de moyens; M. Louis, s'appuyant sur des calculs statistiques d'une rigueur apparente, arrive à révoquer en doute l'utilité de la saignée dans les maladies inflammatoires, sans toutefois la proscrire; M. Trousseau, lui, la proscrit, et déclare formellement qu'il se croirait coupable d'y avoir recours dans la pleuropneumonie.

Au milieu de ces fondamentales, de ces capitales contradictions, quel fil guidera le praticien dans les applications quotidiennes de son art? Errera-t-il à l'aventure, sans boussole et sans guide, jusqu'à ce que par son expérience personnelle il soit arrivé à se composer une thérapeutique à lui? Mais le jour où le scepticisme, s'infiltrant dans le monde médical, nous aura conduits à cette sorte d'égoïsme scientifique, en nous isolant les uns des autres, nous aurons perdu tous les avantages du travail en commun : nous ouvrirons-nous par là une nouvelle voie de progrès? Ce n'est point avec des négations qu'on constitue ou qu'on restaure une science. Je ne prétends point par là que nous devions rester embourbés dans l'ornière du passé; toutes les idées aux cheveux blancs ne sont point par cela seul des vérités pour moi; mais je ne les rejette point non plus par cela seul que d'autres les ont conçues quelques siècles avant moi. C'est ainsi, par exemple, pour en revenir à la pneumonie, dont nous avons déjà parlé, que quand je vois que depuis Hippocrate jusqu'à nous presque tous les médecins ont considéré les émissions sanguines comme la base du traitement de cette maladie, j'avoue que je suis fortement tenté de m'en tenir à cet imposant témoignage des siècles, plutôt que de me rendre aux assertions tranchantes de quelques hérésiarques, qui ne sont que d'hier, comme l'eût dit Laennec. Voyez jusqu'à quel point l'esprit d'opposition systématique peut nous égarer, même dans les sciences physiques, dont les objets tombent immédiatement sous le contrôle des sens. Comment est-on arrivé, l'un à révoquer en doute l'utilité des émissions sanguines dans le traitement de la pneumonie, les autres à considérer cette méthode comme dangereuse, partant, à la proscrire d'une manière absolue, et à lui substituer une médication que plus tard on a démontré être d'une inefficacité complète? par l'application d'une méthode prétendue nouvelle, la statistique, la méthode numérique, pour lui conserver le nom propre qu'on lui a donné en médecine. Pour mettre cette méthode en pratique, on a pris vingt, trente, quarante, cent individus atteints de pneumonie : les uns ont été traités par les émissions sanguines, les autres par la méthode

expectante; un certain nombre ont été soumis à l'action de l'oxyde blanc d'antimoine; puis l'on a compté les résultats, on les a comparés: or, il s'est trouvé que les malades qui avaient été saignés n'avaient guéri que quelques heures plus tôt que ceux qui ne l'avaient point été. Quant à ceux qui ont pris l'oxyde blanc d'antimoine, hormis trois agonisans, deux morts, et le fretin dont on n'a pu rigoureusement faire état, tous ont guéri. Eh quoi! c'est avec d'aussi minces résultats qu'on prétend avoir fait la contre-épreuve, la contre-partie d'une expérience de vingt siècles! Messieurs les statisticiens, tirez une ligne qui parte d'Hippocrate, s'étende jusqu'à Sydhenam, et se prolonge jusqu'à la moitié du dix-neuvième siècle, vous aurez par là la mesure de l'échelle sur laquelle s'est lentement développée l'expérience antique; comptez combien il y a de lits dans cette immense Nécropolis de la vieille science, et comparez: quand on veut faire de la statistique en médecine, il faut avoir vingt siècles sous sa main, ou ne pas s'en mêler. C'est dans une telle série de faits que la maladie s'est développée sous toutes ses formes, avec toutes ses nuances, avec toute son identité et toutes ses différences; et lorsque, comme résultat d'une expérience aussi large, un principe a été posé dans la science, ce principe est vrai, ou bien il n'y a point de vérité dans le monde. Oui certes, on peut le dire ici sans fanatisme, s'il arrivait un temps où ce principe se trouvât faux, c'est que la nature, la constitution de l'homme auraient changé.

Depuis que Gassendi a appelé l'attention en France sur la philosophie de Bacon, les médecins ont commencé à se douter un peu que l'expérience pourrait bien être la seule méthode capable de donner une base légitime à la science: mais tout le monde a-t-il bien compris cette méthode, dans son application spéciale à la médecine? pour nous c'est là une question. Qu'en philosophie, en histoire, en politique, en législation, Bacon ait rappelé ses contemporains à l'observation simple et sévère du fait; que, rejetant de l'étude de ces sciences la méthode syllogistique, comme impuissante et trop souvent illusoire, il y ait substitué comme plus féconde et plus sûre la loi simple de l'induction, nous comprenons que, par l'introduction de ce seul principe dans le développement à l'avenir de ces sciences, il y ait produit une révolution radicale; en est-il de même de la médecine, et la méthode de Bacon protégeant dans sa marche et son progrès la médecine moderne, a-t-elle établi entre celle-ci et la médecine antique une barrière qui brise tout lien entre elles? on l'a cru long-temps, et de là est venu ce mépris systématique pour ce qu'on appelait alors dédaigneusement les entités scolastiques et surannées de la vieille médecine: mais il nous semble qu'en proscrivant les résultats de la médecine antique au même titre qu'on

a proscrit les résultats des sciences dont nous avons parlé plus haut, on a forcé l'analogie, on a assimilé des sciences complétement dissemblables et dans leur nature intime et dans leurs moyens de développement. La médecine en effet se pose à part de toutes les autres sciences humaines, comme science d'application immédiate, et comme science forcément et partout et toujours expérimentale. Que Galien, Sylvius de Leboë, Willis, etc., à des époques différentes, essaient de donner pour point de départ à toutes les maladies, l'altération des humeurs; que Paracelse, que je me représente toujours avec la baguette divinatoire d'un magicien à la main, invente son humorisme alchimique; que dans la théorie de Stahl, ou dans celle de Van Helmont, toute maladie consiste dans les mouvemens désordonnés de l'ame, ou de l'archée; tout en convenant avec Bichat, que toute vue théorique en médecine reflue sur la thérapeutique, je ne crois pas que celle-ci soit une simple conséquence, un simple résultat de la théorie. Tant qu'il ne s'agit que de grouper des idées sur le papier, de coordonner des vues plus ou moins ingénieuses dans le silence du cabinet, tout peut aller à merveille; mais quand il s'agit de réduire en actes ces brillantes excogitations, comme on dit aujourd'hui, les choses ne se passent point aussi bien, on compte forcément les revers quand on ne compte pas les succès; voilà comment une certaine thérapeutique a demeuré au milieu du naufrage de mille théories différentes, et voilà comment l'expérience antique, dont cette thérapeutique est l'expression, est une véritable statistique, la seule statistique légitime, entendez-le bien, messieurs les statisticiens à l'étroite envergure. La question que nous venons de toucher ici est une question de haute philosophie médicale, qui, si nous ne nous trompons, n'a point encore été agitée, ou du moins n'a point été considérée du point de vue auquel nous nous sommes placé; si on veut la creuser plus que nous ne pouvons le faire ici, on trouvera dans cette méditation de l'histoire de la médecine de quoi se prémunir contre l'entraînement des théories, et se raffermir dans les principes d'une sage et laborieuse expérience; on y apprendra enfin à se défier de ces calculs d'enfants, qui portent sur quelques atomes, et avec lesquels on prétend biffer une masse de faits lentement additionnés par les siècles.

Il nous a semblé bon, nécessaire même de soumettre ces réflexions aux lecteurs du *Bulletin de Thérapeutique*, maintenant surtout qu'une immense question est agitée au sein de l'Académie à propos du rapport de notre savant maître, M. le professeur Andral, sur le Mémoire de M. Delaroque. Cette question a une haute gravité. La doctrine physiologique aux abois a fait, elle aussi, de la statistique, pour démontrer la vérité de ses vieux aphorismes d'hier; car attaquer les questions

par leur côté théorique, elle n'ose presque plus s'y hasarder, elle sait combien là le terrain est glissant : les hommes qui ont déclaré que hors de l'anatomie pathologique il n'y avait point de science possible, rompront, eux aussi, quelques lances en faveur de l'omnipotence des lésions que le scapel constate sur le cadavre, et eux non plus n'ont pas manqué de chiffrer les imposans résultats auxquels les a conduits leur méditation de la mort, comme le dirait encore aujourd'hui Asclépiade; mais ils n'ont pu tenir devant un homme supérieur, qui a partagé pendant quelque temps les illusions des uns et des autres, et qui, après avoir fouillé plus qu'aucun d'eux dans les cadavres, déclare qu'il n'a pas plus trouvé là l'énigme de tous les désordres fonctionnels qui constituent la maladie, que la base de la thérapeutique par laquelle il faut la combattre. Les médecins qui n'ont pas quelque foi à l'expérience du passé, et à la thérapeutique, que cette expérience large et forte, quoique incomplète, a solidement fondée, doivent aujourd'hui éprouver de pénibles mécomptes; s'ils ne partagent les opinions ni des physiologistes ni des anatomo-pathologistes, ils seront acculés ou au scepticisme, ou à la négation absolue de toute science médicale : c'est là en effet la conséquence forcée à laquelle conduisent fatalement ces calculs statistiques tronqués, sur lesquels s'appuient fièrement les opinions thérapeutiques les plus contradictoires. Pour nous la vérité de la science, qu'on comprenne bien ce mot, c'est-à dire la thérapeutique, n'est point là, elle est dans Hippocrate, dans Stoll, dans Sydhenam, dans de Haën, Huxam, Pringle, dans M. Broussais lui-même; en un mot elle est dans la masse des observateurs, dans tous ceux qui, théoriciens ou non théoriciens, solidistes ou humoristes, vitalistes ou mécaniciens, ont vu des malades et en ont guéri. C'est cette thérapeutique séculaire, qui a survécu à tous les systèmes, que toutes les théories se sont appropriée, en expliquant d'une manière particulière le mode d'action, qui est la seule vraie, la seule légitime, et à laquelle tous les praticiens ont recours aujourd'hui même, malgré leurs préoccupations, quand ils veulent guérir, et non faire de la statistique ou de l'anatomie pathologique.

Pour nous, nous augurons bien des discussions soulevées au sein de l'Académie, nous espérons qu'elles mettront fin à cette misérable manie de mesquines statistiques qui détruisent tout ce que le temps a sanctionné dans la science, et n'édifient rien; nous espérons aussi qu'elles mettront en lumière la vanité des théories, et leur complète impuissance à rien fonder de durable.

MAX. SIMON.

DE L'EMPLOI DU DATURA STRAMONIUM, CONTRE LES NÉVRALGIES FACIALES.

L'emploi de cette substance dans le traitement des névralgies faciales serait une véritable conquête de la thérapeutique, si ce que nous raconte de ses succès un médecin allemand très-habile, était justifié par une épreuve plus longue. Le médecin dont il s'agit, c'est le docteur Wendestadt, de Hersfeld, dont les travaux en ce genre sont consignés dans l'un des derniers numéros du meilleur journal allemand. D'après l'autorité de ce praticien, le stramonium ne serait ni plus ni moins que le spécifique de la névralgie faciale, et au même titre que le quinquina et le sulfate de quinquina est le spécifique des fièvres d'accès. Au surplus, ce n'est pas la première fois qu'on a essayé avec avantage cette substance végétale dans le cours de la même maladie; c'est encore en Allemagne que ces heureuses tentatives ont eu lieu et ont été renouvelées. Le premier qui l'a employée, c'est M. Lertin, dès le commencement du dix-neuvième siècle; après lui, un autre praticien bien renommé l'a recommandée aussi avec quelque instance, c'est le docteur Marcet: depuis on n'en a plus parlé, que nous sachions, jusqu'à M. Wendestadt. Nous allons signaler rapidement les indications principales et les modes d'administration de ce narcotique contre la névralgie de la face, afin de fournir aux expériences que les médecins seront sans doute tentés de renouveler, sur la foi du praticien de Hersfeld, toutes les données capables de leur procurer les résultats que ce dernier a obtenus.

Disons avant tout que la névralgie faciale ne se présente pas dans son état de maladie purement nerveuse; qu'elle est quelquefois, et peut-être plus souvent qu'on ne pense, le symptôme d'une maladie plus profonde, qui mérite par conséquent les premiers soins. Parmi les états morbides dont dépend ou peut dépendre la névralgie faciale, on rencontre indifféremment un grand nombre d'affections diverses; tantôt un état inflammatoire, tantôt un état gastrique, tantôt et plus souvent, sans contredit, un état catarrhal; enfin, plusieurs fois encore elle est le produit d'un vice spécifique : tels que les vices dartreux, goutteux et rhumatismal. Dans tous les cas de ce genre, qu'on ne songe point à attaquer la névralgie par des moyens directs ou par des topiques, tous les agens échoueraient en présence de la cause primitive, ou, ce qui est pis encore, ils augmenteraient le mal. Ce qu'il faut faire sous l'influence de semblables circonstances, c'est par-dessus tout de travailler à extirper ce principe de la maladie, et à diriger en conséquence contre l'affection symptomatique le même appareil de moyens qu'on dirigerait

contre l'affection essentielle si elle se produisait sous sa véritable expression. Nous ne perdrons pas notre temps à tracer en détail les règles du traitement de ces affections essentielles; ils sont connus de tous, et cela nous écarterait d'ailleurs du plan de ce travail; disons seulement, en général, que les névralgies faciales peuvent requérir ainsi, d'après leur point de départ ou leurs causes, ici les saignées, les émolliens et les antiphlogistiques; là les délayans, les émétiques et les purgatifs; dans d'autres temps des méthodes spécifiques plus longues et plus incertaines; dans d'autres cas enfin, la combinaison à des proportions diverses de plusieurs de ces moyens. Ce qu'elles exigent le plus rarement néanmoins, ce sont, contre une opinion naguère très-vulgaire, les saignées et les émolliens. Cet ordre de maladies, et nous en dirons autant de toutes les affections dont le symptôme dominant est une douleur nerveuse, s'exaspèrent ordinairement à mesure qu'on multiplie les émissions sanguines, ce qui ne veut pas dire qu'on doive entièrement les proscrire, mais simplement qu'on doit en user avec les plus grands ménagemens. Il en est d'autres qu'elles supportent au contraire avec une amélioration assez générale : ce sont les tempérans, les adoucissans, et,après que toute effervescence fébrile est passée, les narcotiques, et à leur tête l'opium.

Quand par la méthode, soit rationnelle, soit spécifique, on est enfin venu à bout de la cause étrangère qui peut les tenir sous son empire, ou bien lorsqu'après une analyse bien scrupuleuse de tous les phénomènes de la maladie on a acquis la certitude que la névralgie est réduite à sa condition naturelle, c'est pour lors qu'on peut l'attaquer avec hardiesse, et qu'on peut se promettre de la dompter. Que n'a-t-on pas proposé pour ces douleurs cruelles, quelquefois insupportables, depuis le fer et le feu appliqués sur la partie affectée jusqu'aux topiques narcotiques ou anodins? Eh bien, malgré ce luxe de remèdes, il faut l'avouer, souvent les douleurs résistent, ou, si elles cèdent, ce n'est que momentanément, pour revenir à divers intervalles, jusqu'à ce que par un bonheur trop rare, elles s'évanouissent un beau jour d'elles-mêmes sans cause connue. Il serait à désirer qu'on pût avoir sous la main un remède qui justifiât véritablement à leur égard la qualité de spécifique, et qui en triomphât au même titre que le quinquina triomphe des affections périodiques; car tel est précisément la propriété précieuse que M. le docteur Wendestadt se croit en droit d'accorder, d'après son expérience, à la pomme épineuse dans la névralgie faciale. Hâtons-nous de tracer le précepte de l'administration de cette substance, après avoir puissamment insisté sur les indications de son emploi.

Ce médecin prescrit le stramonium en extrait. Il en donne d'a-

bord un demi-grain, il répète la même dose au bout d'une heure ; une troisième dose est prise encore deux heures après, et, si le narcotisme ne s'y oppose, il en fait prendre une quatrième dose le lendemain ; il remarque avec attention si la gorge devient sèche, ou si le malade éprouve un affaiblissement de la vue ; dans ces cas, il s'en tient pour un jour aux deux premières doses, et il ne fait prendre la troisième que le lendemain. Ces trois ou quatre doses ont suffi le plus souvent pour guérir complétement cette maladie, lorsqu'elle était aiguë ; lorsqu'elle était chronique, le traitement était absolument le même et avait le même avantage : la seule différence c'est qu'il devait avoir le soin de continuer le médicament encore quelques jours après la disparition de la douleur.

Les praticiens pourront répéter, dans ces diverses circonstances, les expériences du docteur allemand ; il importe de savoir à quoi s'en tenir sur les espérances que donne ce médecin.

NOTE SUR L'EMPLOI DU PROTO-IODURE DE FER, DANS LES AFFECTIONS SYPHILITIQUES.

Les résultats avantageux que M. Ricord a obtenus de l'iodure de fer administré à l'intérieur dans les cas où les toniques doivent être joints à la médication anti-vénérienne, surtout lorsque le vice scrofuleux, le lymphatisme, viennent compliquer l'affection, doivent faire classer ce médicament parmi les agens les plus puissans contre la syphilis secondaire.

Voici quelques détails sur l'emploi de ce médicament, que nous empruntons à un article de M. Rattier.

D'après les observations qui ont été recueillies depuis plus de deux années, bien des malades qui avaient inutilement suivi la plupart des traitemens réputés spécifiques sans obtenir d'amélioration dans leur état, et qui souvent même avaient vu leur mal empirer, ont déjà dû à l'iodure de fer une modification favorable dans leur constitution, et la cause morbide qui entravait la marche régulière de la maladie n'existant plus, la guérison est bientôt arrivée.

Mais ce n'est pas seulement comme modificatif du tempérament que M. Ricord emploie l'iodure de fer ; les désorganisations que la syphilis laisse après elle paraissent s'améliorer rapidement sous l'influence de cet agent thérapeutique. C'est ainsi que peu de jours après son administration, des ulcères des jambes, blafards, atoniques, comme frappés de pourriture d'hôpital, se sont couverts de bourgeons char-

nus de bonne nature, et ont marché rapidement vers la cicatrisation.

La même chose a été observée pour de vastes ulcérations de la gorge que chaque essai d'un traitement mercuriel n'avait fait qu'aggraver; et nous signalerons ici cette erreur déplorable qui fait considérer comme dû à la syphilis tout ulcère coexistant ou développé pendant le cours de cette maladie, tandis que bien souvent la lésion est produite et entretenue par l'usage intempestif des médicamens prétendus spécifiques, si on ne se hâte d'en cesser l'emploi.

Chez plusieurs malades affectés de carie des os du crâne, de la face, du tibia, etc., par suite de l'administration de l'iodure de fer à haute dose, la séparation des parties mortes a été obtenue dans un temps comparativement de moitié plus court que par l'usage des moyens ordinairement employés. Souvent même nous avons vu une carie active se borner avant qu'on pût noter d'autres effets généraux de l'agent thérapeutique. Enfin, chez des sujets scrofuleux, lymphatiques, à tempérament débile, les écoulemens chroniques de l'urètre et du vagin, sous l'influence de la nouvelle médication de M. Ricord, ont quelquefois guéri avec une promptitude remarquable.

A part les indications particulières qui peuvent résulter de l'état du sujet et de la nécessité où l'on est quelquefois de combiner à l'administration de l'iodure de fer les amers, les anti-scorbutiques, la dose fixée par M. Ricord, au début, est ordinairement de six grains, qu'il augmente graduellement de deux jours en deux jours, jusqu'à effet notable: c'est ainsi que nous avons vu des malades prendre jusqu'à quarante grains d'iodure de fer par jour.

Indiquons maintenant une application de l'iodure de fer qui, quoique nouvelle, compte déjà de nombreux succès. Ce médicament, administré en injections dans les cas de blenorrhagie, quelle que soit l'ancienneté de la maladie, mais surtout lorsqu'il n'y a que peu ou point de douleur à l'urètre, paraît devoir jusqu'ici mériter peut-être le premier rang parmi les divers moyens préconisés, quoiqu'à son égard nous ne croyions pas rationnel de faire du dogmatisme en dehors des indications idiosyncrasiques ou accidentelles, comme dans un panorama péniblement établi naguère, pour, en définitive, mettre en relief comme nouveauté les avantages du copahu.

Donnons au hasard non les observations, mais le sommaire de quelques-uns des faits recueillis à l'hôpital des Vénériens.

1. Ribaprey, âgé de vingt et un ans, entré le 23 décembre 1836.

Écoulement urétral très-abondant depuis deux mois; pas de douleur en urinant; injection d'iodure de fer pendant huit jours; sorti guéri le 9 janvier.

2. Vallier, âgé de vingt-neuf ans, entré le 6 janvier 1837.

Blennorrhée datant de six mois. Le 7 janvier, injections d'iodure de fer; sorti guéri le 9 janvier.

3. Ricauner, âgé de vingt-deux ans; entré le 6 janvier 1837.

Blennorrhagie depuis six semaines; épidydimite depuis quatre jours; injections d'iodure de fer le 7 janvier; compression du testicule par les bandelettes de Vigo; sorti guéri le 9 janvier.

4. Farreau, âgé de vingt et un ans, entré le 27 décembre 1836.

Blennorrhagie depuis quinze jours : douleurs très-vives en urinant. On traita sans succès par les antiphlogistiques et le copahu jusqu'au 15 janvier; on donna alors l'iodure de fer; sorti guéri le 16 janvier.

5. Ville (Jean), âgé de vingt-cinq ans, entré le 6 janvier 1837.

Blennorrhagie depuis cinq mois, ayant résisté à plusieurs traitemens; l'écoulement est très-abondant. Le 7 on donne les injections à l'iodure de fer; sorti guéri le 10 janvier.

6. Vives, âgé de vingt-neuf ans, entré le 3 janvier 1837.

Blennorrhée datant de huit mois. Le 4 janvier, injections d'iodure de fer; sorti guéri le 7 janvier.

A peu de différence près, toutes les observations que nous avons recueillies rentrent dans le même cadre, et offrent à peu près la même durée pour le traitement.

Il est important de noter qu'ici l'iodure a été administré à la dose d'un demi-gros pour huit onces d'eau, hors un seul cas, dans lequel on a été obligé d'arriver à deux gros pour la même quantité de liquide; aussi, en général, M. Ricord emploie d'abord la première formule, et jusqu'ici n'a pas eu besoin de dépasser la seconde. Cependant, les premiers essais que j'ai faits m'ont offert des cas où on a dû prescrire un gros d'iodure de fer par once d'eau. Quoi qu'il en soit, le traitement étant très-actif, nous ne saurions trop recommander de l'administrer avec ménagement; car, à part les difficultés qui résultent des indications thérapeutiques, l'intensité de son action nous a paru varier d'une manière remarquable d'après la qualité de l'iodure, et pour certaines doses selon que la solution est ou n'est pas filtrée.

Nous donnerons plus tard l'ensemble des expériences qui sont faites à cet égard, nous bornant à indiquer pour le moment la quantité d'un demi-gros d'iodure de fer pour huit onces d'eau, comme celle que M. Ricord emploie à l'hôpital, et qu'il croit la plus convenable au début, et la plus exempte d'inconvéniens.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU TRAITEMENT DES RÉTRÉCISSEMENS ORGANIQUES DE L'URÈTRE.

De la cautérisation de l'urètre.

La cautérisation de l'urètre est une opération fort ancienne. On l'a employée tantôt comme méthode générale, tantôt seulement lorsque les autres moyens avaient échoué, et les occasions de la mettre en usage n'ont jamais dû être rares, puisque l'un des principaux caractères des rétrécissements est de résister souvent à tout ce qu'on peut tenter pour les combattre. Tour à tour préconisée, abandonnée et reprise, elle paraît être aujourd'hui tombée dans un discrédit presque absolu. Cependant il importe de faire connaître, sinon toutes, au moins les principales d'entre les manières qu'on a proposées pour la mettre en pratique.

Principaux procédés pour cautériser l'urètre. — L'un des premiers procédés connus est celui d'Alphonse Ferri, qui employait du précipité rouge, de l'orpiment ou du vert-de-gris incorporé dans un mucilage et placé au bout d'une bougie ordinaire.

On eut ensuite recours à des bougies recouvertes d'une substance molle, sur laquelle, après un court séjour dans l'urètre, le rétrécissement laissait une empreinte, qui faisait apprécier la situation et, jusqu'à un certain point, la figure de l'obstacle. Lorsque la bougie était refroidie, on enlevait une petite quantité de la cire, on agrandissait la dépression produite par le rétrécissement, et l'on remplissait le creux avec une substance escarrotique disposée sous forme d'emplâtre (1). On graissait l'instrument ainsi armé et on l'introduisait dans l'urètre à la même profondeur, en ayant soin que le caustique fût dirigé du côté de l'obstacle.

Ce procédé a des inconvéniens graves, qui l'ont fait abandonner. Il expose les parties saines du canal à l'action du caustique, ce qui est susceptible d'entraîner des accidens. La bougie peut même, en se ra-

(1) L'un de ces caustiques était composé comme il suit : vert-de-gris, orpiment, vitriol et alun de roche, de chaque une once ; on mettait ces substances dans du vinaigre fort ; on exposait le tout au soleil de la canicule, on broyait bien le mélange lorsqu'il était desséché, puis on l'arrosait avec du vinaigre ; au bout de neuf jours, on ajoutait deux onces de litharge et quatre onces d'huile osat, et l'on faisait cuire jusqu'en consistance convenable.

mollissant, diminuer assez de longueur pour cesser d'atteindre jusqu'à la partie malade. A côté de ces défauts et d'autres encore qu'on a signalés, s'en trouve un dont on parle à peine, quoiqu'il rende le procédé impraticable; c'est qu'on ne peut armer ainsi que des bougies d'un certain volume, à l'introduction desquelles s'oppose l'étroitesse du rétrécissement.

A ce procédé on en substitua un autre plus facile, et susceptible d'une application plus générale, mais dont les inconvéniens sont tels qu'on a dû y renoncer aussi : c'est l'incorporation du caustique dans la substance même de la bougie. De là les bougies escarrotiques, dont l'usage fut si répandu pendant longtemps, et dont la composition fut presque toujours tenue secrète. Bien que je sois fort éloigné de penser qu'il puisse être avantageux, sous aucun rapport, d'en revenir à de vieux arcanes dont la plupart offraient un monstrueux assemblage de substances hétérogènes (1), je crois qu'on a eu tort de dédaigner les faits qui établissent authentiquement l'efficacité des bougies escarrotiques, dont les inventeurs parvenaient quelquefois à guérir les rétrécissemens les plus opiniâtres, quoique aucun d'eux n'eût songé à garantir de leur action les parties saines du canal. L'art aurait peut-être gagné à ce qu'au lieu de les proscrire en bloc, on se fût attaché à en corriger la fabrication, à modifier la manière de les employer, et à préciser les cas dans lesquels il peut y avoir convenance ou même utilité d'y recourir. On verra plus loin ce que j'ai tenté sous ce rapport.

Quelques praticiens, Paré entre autres (2), employaient les caustiques à l'état de poudre, qu'ils introduisaient dans l'urètre, et appliquaient sur le point malade, au moyen d'une canule et d'un stylet métallique. C'est de cette manière que Loyseau traita Henri IV d'un rétrécissement. L'une des poudres alors en usage, et dont on nous a conservé la formule, était composée de sabine, d'ocre, d'antimoine et de tutie. Ces caustiques pulvérulens n'eurent pas un grand succès, et l'on revint promptement à la forme emplastique. De là ces opiats ou pommades dont chaque praticien se disait possesseur exclusif, et vantait à l'envi des autres la puissante efficacité. Cependant les caustiques ainsi incorporés sont tombés à leur tour dans le discrédit, et si quelque chose

(1) Bouquier faisait ses bougies avec trois emplâtres, dans la composition desquels il entrait quatre-vingt-sept drogues.

(2) Lorsque les *carnosités* étaient dures, Paré commençait par les comminer, les rompre, les user, les diviser avec un instrument approprié; il avait recours ensuite à sa poudre corrosive. Cette combinaison lui réussissait souvent. « *Je le puis assurer*, dit-il, *que j'en ai fait de belles cures.* »

doit étonner, c'est qu'ils aient joui si long-temps de la faveur générale. Leur principal inconvénient était d'agir sur les parties saines de l'urètre aussi bien que sur les points malades, et de pouvoir occasionner des accidents graves, des hémorragies, des rétentions d'urine, de fausses routes, mêmes des phénomènes d'irritation générale. Henri IV en fut très malade, et l'on accusa son chirurgien d'avoir voulu l'empoisonner. « Mais le roi, assuré de ma fidélité, dit Loyseau, et sachant bien que » cela venait d'ailleurs, me fit la faveur de parler pour moi et me jus- » tifia en la présence du duc de Bouillon et de plusieurs autres. » Cependant la guérison du monarque ne conquit pas de partisans au procédé de Loyseau. Les auteurs du temps citent même plusieurs cas de mort par l'emploi des escarrotiques.

En se multipliant, les exemples des fâcheux effets de ce traitement frappèrent l'attention des observateurs : mais ils furent attribués à la manière de l'employer, plutôt qu'à l'action exercée par la cautérisation. Aussi, sans renoncer à la méthode elle-même, eut-on recours à des substances dont l'application pouvait être dirigée avec plus de sûreté et l'action restreinte au point malade. C'était là une amélioration positive, et l'on s'explique bien l'enthousiasme qu'elle excita. D'ailleurs, le nouveau procédé, imaginé par Wisman, compta bientôt l'illustre Hunter parmi ses partisans les plus zélés, circonstance qui n'est peut-être pas étrangère à la vogue que la cautérisation acquit en Angleterre. En effet, les Anglais l'ont employée jusqu'à l'abus, et ils ont publié des écrits sans nombre pour en célébrer les succès; mais, chose digne de remarque, elle a fini par tomber chez eux dans un tel discrédit, qu'il n'est peut-être pas aujourd'hui de contrée où l'on cautérise moins souvent l'urètre que dans les trois royaumes.

Le procédé de Hunter consiste à introduire jusqu'à l'obstacle, et au moyen d'une canule métallique, un morceau de nitrate d'argent fixé à l'extrémité d'un stylet également métallique, et retenu, soit avec de la cire à cacheter, soit par des mors semblables à ceux d'un porte-crayon.

On lui a fait des reproches qui sont généralement fondés; mais, quoique plusieurs aient été écartés depuis par d'heureuses modifications, le principal, celui qui suffit pour faire proscrire le procédé lui-même, subsiste toujours. Il tient à ce que la pierre infernale, au lieu de s'appliquer sur le point rétréci, entre en contact avec les régions de l'urètre situées au devant du rétrécissement. Elle agit donc d'avant en arrière et attaque les parties saines du canal, ou n'agit tout au plus que sur l'orifice de la coarctation.

A ce procédé Home en substitua plus tard un autre, la *bougie armée*. Celui-là consiste à enchâsser un morceau de nitrate d'argent au bout

d'une bougie emplastique assez volumineuse pour remplir le canal sans y être serrée. Le caustique est assujetti solidement dans le lieu destiné à le recevoir, et de telle manière que son extrémité seule reste à découvert. Après avoir reconnu la situation de l'obstacle au moyen d'une bougie simple, on introduit la bougie armée jusqu'au rétrécissement, contre lequel on la maintient appliquée pendant une minute, en exerçant une pression douce et uniforme.

Dans ce nouveau procédé, le caustique agit encore d'avant en arrière sur la partie de l'urètre qui précède le rétrécissement, et il n'atteint pas moins la circonférence du point rétréci que la coarctation elle-même; aussi expose-t-il à beaucoup d'accidens, non-seulement parce que, suivant la remarque fort exacte de Ducamp, le chirurgien ne sait ni ce qu'il épargne, ni ce qu'il détruit, mais encore parce que le caustique, pouvant se détacher, produit alors des lésions d'autant plus profondes, que, comme il vient à se dissoudre, son action porte presque tout entière sur la paroi inférieure du canal; et enfin parce qu'il suffit d'une fausse direction imprimée à la bougie pour attaquer les parois urétrales, surtout quand le rétrécissement existe à la courbure. Cet accident est même d'autant plus à redouter ici, que le caustique étant à nu, il brûle tout ce qu'il rencontre. Quant à la rétention complète d'urine, à l'hémorragie et à la récidive de la coarctation, etc., qui ne sont pas rares après l'emploi de la bougie armée, comme on les observe de même après d'autres procédés et qu'elles se rattachent à la méthode en général plutôt qu'à telle ou telle manière de l'appliquer, il y aurait de l'injustice à les mettre sur le compte d'un procédé plutôt que des autres. J'y reviendrai donc ailleurs.

La cautérisation d'avant en arrière n'en demeure pas moins chargée d'inconvéniens propres à elle seule, que les tentatives de quelques chirurgiens modernes, entre autres MM. Charles Bell, Whately et Macilwin, ont bien pu atténuer, mais sans les faire disparaître entièrement. Qu'importe en effet qu'on fixe le caustique à l'extrémité et un peu sur le côté d'une petite bougie, après l'avoir réduit en pâte à l'aide d'une substance mucilagineuse, comme le conseille M. Whately; ou qu'au moyen d'une grosse bougie sur l'extrémité de laquelle le nitrate d'argent se trouve assujetti, on exerce contre le rétrécissement une pression telle que le sel liquéfié ne puisse pas s'étendre, ainsi que le veut M. Macilwin? Toujours est-il que, dans un cas comme dans l'autre, on procède d'avant en arrière, c'est-à-dire sans guide et sans certitude aucune. Cependant si tant d'efforts réunis n'ont pu effacer des vices inhérens au procédé, et quelques-uns à la méthode elle-même, du moins ont-ils contribué à modérer l'enthousiasme que cette dernière

avait d'abord inspiré. On commença d'abord par ne plus fermer les yeux sur les échecs qu'elle recevait, et bientôt on tint compte des dangers qui s'y rattachent. Un instant il parut possible de la sauver en remplaçant le nitrate d'argent par la potasse caustique; mais cette substitution passa presque inaperçue, et la cautérisation tomba peu à peu en désuétude.

En 1819 M. Arnott l'arracha de nouveau à l'oubli en indiquant une série de moyens qui semblent permettre d'appliquer le caustique avec plus de précision, après avoir procuré, sur les dispositions du rétrécissement, des données plus satisfaisantes que celles auxquelles on était arrivé jusqu'alors. Il employait une canule pour conduire sur le point rétréci, d'abord une bougie exploratrice à l'aide de laquelle il prenait l'empreinte de la coarctation, puis le caustique fixé à une tige métallique courbe, entre deux pièces d'une bougie. Il suffit d'indiquer cet appareil, que nous allons retrouver dans l'ouvrage de Ducamp.

Les travaux de M. Petit et ceux plus importans de Ducamp appelèrent alors l'attention d'un grand nombre de chirurgiens français sur la cautérisation urétrale. En 1822, Ducamp acheva ce que M. Arnott avait ébauché. Il donna aux moyens d'exploration une exactitude et une portée que ne possédaient pas ceux du praticien anglais, et modifia ceux d'application du caustique, de manière à les rendre pour ainsi dire calculables, et à diminuer la somme des chances de nuire qui jusque alors s'étaient trouvées de leur côté. Tel était du moins son but; j'examinerai s'il l'atteignit, après avoir décrit sommairement son procédé.

Ducamp commençait par constater la profondeur de l'obstacle, à l'aide d'une bougie graduée; puis, au moyen de la sonde dite *exploratrice*, dont j'ai donné la description en exposant le diagnostic des coarctations urétrales, il cherchait à obtenir un relief propre à indiquer le côté plus spécialement affecté de l'urètre et la situation précise de l'orifice du rétrécissement. Pour connaître ensuite la longueur du point rétréci, ou son étendue d'avant en arrière, il y passait une sonde cylindrique et fine, en gomme élastique, couverte de soie plate trempée dans de la cire fondue, qui, après quelques instans de séjour, rapportait une rainure proportionnée à l'épaisseur de l'obstacle. Comme l'introduction des bougies offre souvent des difficultés insurmontables, il avait recours alors à des *conducteurs*, dont l'ouverture antérieure variait de situation, afin qu'elle pût toujours correspondre à l'orifice du point rétréci, et représenter ainsi un cône tronqué, par l'ouverture duquel la bougie devait sortir. Une fois instruit des parties qu'il fallait épargner et de celles qu'il était nécessaire de détruire, Ducamp procé-

dait à l'application du caustique. Il employait pour cela un instrument assez compliqué, qu'il nommait *porte-caustique*, et dont voici les principales dispositions. A une canule flexible de moyenne grosseur, longue de sept à huit pouces et graduée, s'adapte, par un pas de vis, une douille en platine, de même calibre qu'elle et longue de onze lignes. L'extrémité de cette douille reçoit, également sur un pas de vis de deux lignes et demie, une capsule arrondie percée antérieurement, pour livrer passage au porte-caustique. Celui-ci est un petit cylindre en platine, d'une ligne de diamètre et de dix lignes de longueur, offrant, à cinq lignes de son extrémité antérieure, une goupille d'un quart de ligne, à droite et à gauche. Au-dessous de cette goupille se trouve une rainure longue de trois lignes, et ayant environ trois quarts de ligne de largeur, dans laquelle on fait couler du nitrate d'argent au moyen d'un chalumeau. Le cylindre en platine est fixé par un pas de vis à l'extrémité d'une bougie de même grosseur, longue de huit pouces et demi. L'intérieur de la douille présente deux arêtes saillantes qui forment une coulisse dans laquelle glisse le porte-caustique, et qui sont aussi destinées à l'empêcher de sortir pendant l'introduction. On glisse dans la canule le porte-caustique armé, en ayant soin que son extrémité ne dépasse pas la douille : après avoir huilé l'instrument ainsi monté, on l'introduit dans l'urètre jusqu'à l'obstacle ; on pousse alors la tige qui supporte le petit cylindre. Celui-ci sort de la douille et pénètre dans le rétrécissement. Si l'obstacle est circulaire, on fait tourner la tige du porte caustique entre les doigts, et le nitrate d'argent se promène ainsi sur la surface rétrécie entière, en agissant du centre à la circonférence ; si la coarctation est bornée à un seul côté des parois urétrales, on dirige vers ce point seul la rainure du porte-caustique, en ne faisant décrire à l'instrument qu'un quart ou un tiers de cercle, suivant l'étendue du rétrécissement.

Quand il existait plusieurs coarctations, Ducamp les attaquait successivement de la même manière. Il ne passait à la seconde qu'après avoir détruit la première, et ainsi de suite pour les autres. Les applications de caustiques ne duraient pas plus d'une minute. Ducamp ne les répétait ordinairement qu'au bout de trois jours, après avoir pris une nouvelle empreinte qui lui indiquait et les progrès de la cautérisation et les changemens survenus dans le canal. Il ne dépensait pas plus d'un dixième de grain de nitrate d'argent chaque fois, et ne pratiquait qu'un petit nombre d'applications ; car dès qu'il pouvait introduire une bougie n. 6, il en revenait à la dilatation.

A la lecture, le procédé de Ducamp est séduisant ; tout y semble pour ainsi dire mathématique ; mais il n'en est plus de même au lit du

malade. Quoique le porte-caustique soit un instrument remarquable par la précision avec laquelle il permet de diriger l'action du caustique, les avantages qu'on en peut retirer supposent, et des circonstances qui n'existent pas toujours, et l'acquisition de données préalables qu'on ne saurait se procurer. En effet, sans revenir ici sur ce que j'ai dit ailleurs des défauts de la sonde exploratrice, je rappellerai que si, dans beaucoup d'occasions, elle offre une ressource précieuse et qu'on ne doit point négliger, cependant elle n'est point infaillible, et ne fournit pas des renseignemens aussi précis qu'on l'avait d'abord pensé, de sorte que le point essentiel, celui sur lequel repose en entier le procédé de Ducamp, manque de solidité. Les mêmes observations s'appliquent au conducteur, malgré les formes diverses données à son extrémité. Ducamp lui-même avait déjà reconnu l'insuffisance des moyens qu'il employait d'abord, puisqu'il proposa ensuite, pour mesurer la longueur des rétrécissemens, d'autres instrumens dont il avoue d'ailleurs s'être peu servi, et qui sont réellement inapplicables; une coarctation qui leur livrerait passage n'inspirerait de craintes à personne, et pourrait être traitée avec succès par tous les procédés connus. Que penser aussi des bougies à tête arrondie, analogues aux stylets de M. Ch. Bell, que Ducamp a conseillées pour élargir les rétrécissemens? Il suffit d'avoir observé une coarctation un peu considérable de l'urètre pour être convaincu qu'il y a impossibilité de la traverser avec de pareilles bougies, puisqu'on ne parvient pas même toujours à en introduire d'ordinaires, bien qu'elles offrent des conditions beaucoup plus favorables. Quant au porte-caustique lui-même, outre qu'on découvre rarement quelle est la véritable situation de l'orifice du rétrécissement, la douille fut-elle même percée de manière à y correspondre exactement, il s'en faut de beaucoup que la tige pénètre avec autant de facilité qu'on l'a dit, et très-fréquemment même elle ne s'introduit pas du tout, soit qu'elle présente trop de volume, soit que son extrémité aille butter contre le pourtour de l'obstacle.

Ces derniers inconvéniens sont surtout ceux qui ont frappé M. Lallemand. Pour y porter remède, ce praticien, qui pense d'ailleurs qu'on peut cautériser plusieurs coarctations à la fois, qu'il n'y a aucun danger à attaquer un long rétrécissement dans toute son étendue et d'un seul coup, enfin qu'on ne gagne rien à combiner ensemble la cautérisation et la dilatation, a proposé de remplacer les porte-caustiques de Ducamp par un instrument de son invention, qu'il nomme *sonde à cautériser* ou *sonde porte-caustique*. Cet instrument fort simple est composé de quatre parties : 1° un tube gradué, droit ou courbé, en platine, et ouvert aux deux bouts; 2° un mandrin du même métal,

dont l'extrémité supérieure dépasse le tube de sept lignes, tandis que l'inférieur se termine par un bouton olivaire, qui bouche l'ouverture de la sonde, et au-dessus duquel on a ménagé une rainure pour loger le caustique; 3° un écrou vissé à la partie supérieure du mandrin, et dont le rapprochement ou l'éloignement sur le pas de vis limite à volonté la sortie de ce dernier; 4° un curseur circulaire muni d'une vis de pression, et qui entoure la sonde. L'application de l'instrument est facile à concevoir. M. Lallemand en a de plusieurs calibres, depuis le n° 1 jusqu'au n° 6, qu'il emploie successivement après la chute des escarres, et en prenant chaque fois une empreinte avec la bougie de cire, tant pour connaître la distance qui existe entre un premier et un second rétrécissement, que pour s'assurer de la forme et de l'étendue de celui-ci. C'est après avoir cautérisé le dernier qu'il applique de nouveau le caustique sur le précédent, à travers lequel il a déjà pu passer. Tous les rétrécissemens situés à cinq pouces sont attaqués par les sondes droites; mais, au-delà de la courbure sous-pubienne, il faut des sondes courbes. La cautérisation s'exécute alors en deux fois quand l'obstacle est circulaire; on brûle d'abord la moitié supérieure avec un mandrin portant du nitrate d'argent sur sa concavité, et le lendemain, ou après la chute de l'escarre, on attaque l'inférieure avec un mandrin portant le caustique sur sa convexité. Si le rétrécissement est latéral, on fait usage de mandrins dont le godet se trouve à droite ou à gauche, suivant le cas.

Assez généralement donc on blâme aujourd'hui la cautérisation d'avant en arrière, telle du moins qu'elle avait été pratiquée depuis Hunter. L'incertitude, les inconvéniens, les dangers même de ce procédé ont été si bien peints par Ducamp d'abord, puis par M. Lallemand, que chacun l'apprécie à sa juste valeur. Et bien qu'il se trouve encore quelques chirurgiens qui cherchent à le tirer de l'oubli, la cautérisation de dedans en dehors par laquelle on l'a remplacé, semble réunir tous les suffrages. Mais une circonstance à laquelle on n'a fait aucune attention, quoiqu'elle en méritât une grande, c'est que ce dernier procédé, tel qu'on prescrit de l'exécuter, est presque toujours impraticable ou inutile : impraticable, si le rétrécissement est fort étroit et très-avancé; inutile, si la coarctation est récente et peu étendue. En examinant les divers moyens qui ont été conseillés pour le mettre à exécution, on est arrêté tout d'abord par cette grave question : Y a-t-il réellement possibilité de faire traverser au porte-caustique la coarctation qu'il s'agit de cautériser? Chacun suppose le problème résolu et part de là pour disposer son appareil. Mais on ne se l'est même pas posé en termes formels, et cependant ce qu'on a regardé comme un fait ne

16.

demandant pas d'examen, n'est, comme on va le voir, qu'une supposition gratuite.

J'ai démontré précédemment que les bougies molles sont, de tous les corps, ceux qui conviennent le mieux pour traverser un rétrécissement. Or les porte-caustiques ont plus de volume que les très-petites bougies. L'avantage n'est donc point de leur côté, eu égard à la facilité de l'introduction. Mais si déjà l'on a souvent de la peine à obtenir qu'une sonde déliée franchisse l'obstacle, peut-on raisonnablement croire qu'on réussira mieux avec un porte-caustique? Tous les instrumens de ce genre qui ont été proposés ne pénètrent qu'accidentellement dans le point rétréci. Au sortir de la douille ou de l'extrémité du conducteur, ils vont frapper contre la circonférence de l'obstacle, qu'ils refoulent. Cette dépression, le reculement du conducteur et la flexion de la tige du porte-caustique suffisent pour donner un espace égal à l'étendue que ce dernier aurait dû parcourir dans la coarctation, et induisent le praticien en erreur. La cautérisation qu'il croyait avoir faite sur la face interne du point rétréci, n'a lieu qu'au-devant de ce point. Si l'on pousse l'instrument avec force, si on lui fait exécuter des mouvemens répétés de rotation, son bec attaque, détruit et perfore les parois de l'urètre. De là ces nombreuses fausses routes qu'on a observées; de là ces hémorragies dont on a parlé, et qui ont été quelquefois assez abondantes pour inspirer de vives inquiétudes. D'ailleurs, dans une foule de cas, la cuvette qui porte le caustique ne sort pas, et, au lieu d'agir sur la coarctation, le nitrate se dissout dans les mucosités qui baignent le conducteur. L'effet de la cautérisation est alors nul ou à peu près, car la plus grande partie du liquide devenu caustique réside dans le conducteur, et ce qui parvient à s'écouler au-dehors entre en contact avec l'urètre au-devant du rétrécissement. Le praticien agit donc, contre son intention, d'avant en arrière.

Ainsi, je le répète avec une conviction profonde acquise tant par ma propre expérience que par celle d'autrui, le procédé suivi depuis Ducamp ne permet pas d'appliquer le nitrate d'argent à la surface interne des coarctations urétrales quand elles sont très-resserrées; comment s'étonner d'après cela de ce qu'il a fait naître tant d'instrumens et de modes opératoires, aussitôt oubliés que mis au jour?

Frappé l'un des premiers des défauts du porte-caustique de Ducamp, je pensai cependant qu'on pouvait les effacer en donnant plus de longueur a la partie de l'instrument qui excède la cuvette, de manière qu'on fût bien assuré d'avoir entièrement traversé l'obstacle avant de faire sortir le nitrate d'argent du conducteur. J'employai d'abord un instrument métallique; mais depuis j'ai reconnu qu'une sonde flexible

est préférable. Le porte-caustique est fixé de manière qu'il fait pour ainsi dire corps avec elle. La partie de la sonde qui le dépasse a au moins un pouce d'étendue ; la longueur du bout opposé n'est pas aussi constante, ordinairement elle s'élève à huit pouces. Les plus petits porte-caustiques ont trois quarts de ligne de diamètre. Leur flexibilité permet qu'ils se prêtent à tous les mouvemens nécessaires. Les conducteurs dont je me sers sont forts simples aussi et en gomme élastique. Tantôt droits, tantôt courbes, suivant la situation du rétrécissement, ils ont sept pouces de long sur deux à trois lignes de diamètre, et, comme la plupart des instruments de ce genre, ils portent une échelle graduée qui sert de guide dans la manœuvre. L'ouverture antérieure est toujours proportionnée au volume du porte-caustique, qui doit la remplir sans y être serré.

Si ces instrumens sont les plus simples qu'on ait proposés, la manière de s'en servir n'est pas compliquée non plus. La seule difficulté qu'on rencontre lorsque le rétrécissement est considérable, consiste à obtenir que l'extrémité du porte-caustique s'engage dans le point rétréci au moment où elle sort du conducteur. On y parvient souvent en procédant avec beaucoup de lenteur, et en exerçant une pression très-douce, accompagnée d'une légère traction sur la verge. Il n'est point à craindre ici que le caustique se dissolve et agisse sur l'urètre au-devant de la coarctation, car on acquiert la certitude que l'obstacle a été franchi avant même que le nitrate d'argent approche de l'extrémité du conducteur exactement bouché par le porte-caustique. Un très-petit nombre de cautérisations fort courtes et pour ainsi dire transcurrentes suffisent toujours pour produire l'effet désiré.

Assez souvent on ne réussit pas à engager même un très-petit porte-caustique dans le point rétréci, quoiqu'on multiplie les essais, qu'on modifie la manœuvre et qu'on emploie des conducteurs divers, à ouverture centrale ou latérale. Le porte-caustique ne sort du conducteur que de deux ou trois lignes ; mais cette faible saillie, qui est suffisante pour induire en erreur quand on emploie l'instrument de Ducamp ou la sonde à cautériser, ne saurait entraîner ici aucune méprise. C'est surtout à cette heureuse circonstance que j'attribue de n'avoir jamais ni fait de fausses routes, ni observé les accidens graves qu'a entraînés l'application du caustique en d'autres mains et par d'autres procédés.

Dans un grand nombre de cas j'ai pratiqué la cautérisation de l'urètre au moyen d'un procédé renouvelé de celui dont les anciens faisaient usage. Il consiste à prendre une bougie en cire proportionnée au diamètre du point rétréci, et dans le corps de laquelle j'incorpore la substance caustique, ordinairement du nitrate d'argent pulvérisé, sur le-

quel je roule la partie seulement de cette bougie qui doit se trouver en contact avec la coarctation, dont j'ai préalablement constaté la situation et l'étendue en tous sens. Le conducteur préserve l'urètre au-devant du rétrécissement, et je ne laisse sortir que la portion de bougie imprégnée de caustique rigoureusement nécessaire pour atteindre le point malade, ce qu'il est toujours facile de déterminer d'avance. Une précaution importante d'ailleurs pour éviter les inconvéniens dont j'ai parlé plus haut, c'est que le caustique occupe, non l'extrémité même de la bougie, mais la portion de sa circonférence située à un pouce ou dix-huit lignes du bec, afin qu'il ne sorte du conducteur que quand celui-ci a franchi l'obstacle. Ce procédé mérite la préférence toutes les fois qu'on a besoin de pratiquer une cautérisation circulaire et d'agir sur une surface un peu étendue (1). CIVIALE.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR DEUX NOUVELLES PRÉPARATIONS DE DIGITALE.

La digitale pourprée est une plante de la famille des Scrofulariées : il est impossible de bien préciser l'époque où l'on a commencé à en faire usage en médecine, bien que plusieurs auteurs prétendent que cette plante est la Baccharis des anciens, dont Dioscoride fait un si grand éloge et qui entrait dans le baccharion prescrit par Hippocrate. Mais ce qu'il y a de certain c'est qu'elle a été employée avec de très-grands succès contre plusieurs affections, à la fin du siècle dernier, en Angleterre et en Allemagne, par des hommes du premier mérite, tels que Ferriar, Droke, Beddoës, Fowler, Neuman, Hufeland, etc., et en France par Bidault de Villiers, etc., etc.

Depuis son usage en France est devenu très-fréquent dans les cas d'hydropisie, d'hydrothorax, dans les affections pulmonaires et surtout dans les maladies du cœur; cependant nous ne sachons pas que les pharmacologistes se soient occupés de rendre son administration commode et agréable; et tandis qu'une foule de substances médicamenteuses d'un bien moindre intérêt pour la thérapeutique sont administrées sous la forme de sirop, de pastilles, de pâte, etc., la digitale est encore présentée assez communément à l'état pulvérulent, et il n'est aucun médecin

(1) Dans le prochain article, il sera question des effets de la cautérisation et des avantages et inconvéniens de ce moyen.

qui n'ait remarqué qu'à cet état elle occasionne fréquemment des nausées. Les deux seules préparations dont il soit fait mention dans les ouvrages, et que l'on trouve dans les officines, sont les teintures alcooliques et éthérées, qui offrent un médicament qu'il est très-difficile de doser uniformément, et qui, pris à l'intérieur, est toujours excitant.

C'est à ce mode vicieux d'administration que tient en grande partie, nous le croyons, le discrédit dans lequel la digitale est tombée dans l'esprit de quelques praticiens.

De plus les recherches analytiques de MM. Brault et Poggiale, que nous avons vérifiées et reconnues exactes, tout en démontrant l'absence d'un alcaloïde dans la digitale, prouvent positivement que ces deux préparations ne représentent qu'une faible portion des principes actifs de cette plante, car l'éther ne dissout que la matière grasse, les huiles fixe et volatile, la résine et le principe colorant (chlorophille), et il n'attaque point le principe extractif, ni les sels. Il en est de même de l'alcool à 35° ou 32°.

L'alcool à 22° nous paraît au contraire un dissolvant beaucoup plus convenable, en ce qu'il dissout ces deux derniers principes; aussi pensons-nous qu'il doit être préféré pour la préparation de la teinture. Déjà on l'emploie pour préparer l'extrait hydro-alcoolique employé jusqu'ici par un petit nombre de praticiens avec des succès tels que nous avons pensé qu'il y aurait avantage à l'employer exclusivement toutes les fois qu'on voudrait administrer la digitale à l'intérieur.

C'est peut-être de cette idée que nous sommes parti pour rendre son administration aussi commode et agréable que possible, en l'unissant à un sirop dans des proportions convenables et le combinant à du sucre en poudre pour en faire des pastilles.

Voici les formules que nous avons cru devoir adopter :

Sirop de Digitale.

Sirop de fleurs pectorales. . . . . 40 livres.
Extrait hydro-alcoolique sec de digitale. . . 160 grains.
Faites un sirop.

Chaque once de ce sirop contient 1/4 de grain d'extrait sec, équivalant à 1 grain de poudre ou 8 gouttes de teinture au 8me.

Tablettes ou pastilles de Digitale.

Sucre Raguenet en poudre. . . . . 71 onces 7 gros.
Extrait hydro-alcoolique sec de digitale 1 gros.
Mucilage de gomme adragant. Q. S.

Pour faire une masse que vous divisez en pastilles de 18 grains.

Chaque pastille contient 1/32me de grain d'extrait sec; huit représentent donc une once de sirop.

Ces deux préparations permettent de varier les doses à l'infini, ce qui est d'un immense avantage.

Il y a bientôt deux ans que nous avons fait connaître ces deux formules à un grand nombre de médecins; depuis, plusieurs d'entre eux ont employé ces deux préparations avec tant de succès dans tous les cas où la digitale était indiquée, que nous croirions manquer à nos devoirs en ne les rendant pas publiques.

Il résulte de leurs observations qu'administrée de cette manière la digitale n'occasionne point de nausées, qu'elle agit toujours en diminuant la trop grande activité de la circulation, et qu'elle peut être employée avec beaucoup d'avantages dans les traitemens des affections pulmonaires. LABÉLONYE.

DE LA NICOTINE, PRINCIPE ACTIF DU TABAC, PAR MM. HENRY ET BOUTRON.

Vauquelin, en procédant à l'analyse du tabac, y découvrit un principe âcre, volatil, sans couleur, soluble dans l'eau et l'alcool, qui lui parut donner au tabac le caractère particulier qui le fait distinguer de toute autre préparation végétale. Plus tard, Posett et Reiman obtinrent cette même matière à laquelle ils donnèrent le nom de nicotine; ils constatèrent ses propriétés alcalines et la faculté de donner naissance à des sels susceptibles de pouvoir cristalliser. MM. Henry et Boutron se sont livrés à de nouvelles recherches sur cette substance, dont nous allons indiquer, d'après ces chimistes, les principales propriétés.

La nicotine ne peut être obtenue cristalline, à moins qu'on n'agisse sur des quantités considérables : autrement elle attire trop promptement l'humidité atmosphérique. Elle est très-soluble dans l'éther, l'alcool, l'essence de térébenthine, l'eau et l'acide étendus. Sa pesanteur spécifique est de 1048; chauffée dans un creuset de plâtre; elle se volatilise entièrement sous forme de fumée blanche très-irritante, rappelant le tabac, et inflammable. La nicotine sature parfaitement les acides, et donne lieu à des sels qui, évaporés dans le vide, présentent une cristallisation nacrée pour les uns et granuleuse pour les autres.

L'odeur de la nicotine à froid est, pour ainsi dire, nulle; mais sa vapeur est très-piquante et irrite la membrane olfactive en rappelant l'odeur du tabac. La saveur, lors même que la nicotine est fort étendue,

paraît des plus âcres et des plus caustiques, et cause dans l'arrière-bouche une sensation profonde de brûlure et d'engourdissement. La lumière agit sur elle et la colore en brun jaunâtre; chauffée avec de la soude caustique, cette base l'altère, et il se produit un peu d'ammoniaque.

L'action de divers réactifs sur la nicotine démontre qu'entièrement exempte d'ammoniaque, elle est douée d'une alcalinité très-réelle, et qu'elle doit conséquemment prendre rang parmi les bases alcalines les plus puissantes du règne organique.

L'action de la nicotine sur l'économie est tellement intense qu'on peut regarder cette matière comme l'un des poisons les plus actifs du règne végétal. Administrée à plusieurs reprises à des chiens et à des oiseaux, elle a, dans tous les cas, occasionné rapidement la mort. Une goutte introduite dans le bec d'un fort pigeon l'a foudroyé instantanément. Des oiseaux plus petits sont morts à l'approche seule d'un tube imprégné de nicotine, et quatre ou cinq gouttes ont constamment tué des chiens assez forts.

Le tannin, qui est un contre-poison pour la plupart des alcaloïdes, paraît devoir être employé dans les cas d'empoisonnement par la nicotine ou les infusions de tabac, parce qu'il forme avec elles un précipité blanc, caséiforme, très-peu soluble dans l'eau.

Il importait encore de rechercher si les tabacs les plus estimés sont ceux qui contiennent le plus de nicotine. Dans ce but, les auteurs ont obtenu de l'administration des tabacs sept échantillons des divers tabacs qui sont employés dans la fabrication, et qui n'avaient encore subi aucune préparation. Le tableau suivant indique quelle est la quantité relative de cette base obtenue pour 1000 grammes de chacun de ces échantillons.

Cuba.	1000 grammes.	8,64 gr.
Maryland.	id.	5,28
Virginie.	id.	10,00
Ille-et-Vilaine. . . .	id.	11,20
Lot.	id.	6,48
Nord.	id.	11,28
Lot-et-Garonne. . .	id.	8,20
A fumer et à priser. .	id.	5,86

—o—

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

UN MOT SUR LE PURPURA HEMORRHAGICA, ET SUR SON TRAITEMENT.

La maladie tachetée de Werlhof, *Purpura hemorrhagica*, est une affection assez rare, peu connue et presque toujours confondue avec d'autres maladies, dont cependant elle se distingue tant par ses symptômes que par sa thérapeutique. L'auteur de l'article *scorbut*, du *Dictionnaire des Sciences medicales*, regarde cette maladie comme une des variétés du scorbut; d'autant plus, dit-il, qu'on la guérit par les mêmes moyens. MM. Cazenave et Schedel la décrivent sous le nom de *Purpura hemorrhagica* et la classent dans les maladies de la peau, ainsi que Willan. Werlhof fut un des premiers qui étudia cette maladie et la désigna sous le nom de *Morbus maculosus hemorrhagicus*. Wichmann y ajouta depuis celui de *Werlhofi*. Ayant eu l'occasion d'observer depuis quelques années trois exemples remarquables de cette maladie, permettez-moi de les rapporter en peu de mots.

Je ne ferai pas le parallèle du scorbut avec le *morbus maculosus hemorrhagicus*, le regardant comme tout-à-fait distinct d'une maladie qui affecte l'être en général; tandis que le *Purpura* n'a que deux phénomènes principaux, les pétéchies et l'hémorragie par les taches de la muqueuse buccale. Hufeland en voit la cause prochaine dans une faiblesse locale de la peau; Harlew dans une altération de la quantité et de la qualité du sang veineux des vaisseaux de la peau; Wolf dans une paralysie des extrémités des vaissaux sanguins; MM. Biett, Cazenave et Schedel dans un défaut de ton des extrémités vasculaires, qui laissent échapper le sang à la surface cutanée et sur celle des systèmes muqueux. Laissant de côté toutes considérations générales, voici les faits que j'ai recueillis dans ma pratique.

Obs. I. — Au mois de décembre 1830, je fus appelé à Villette pour voir Anne M.... âgée de dix ans et d'une faible complexion. La maison qu'elle habite est malsaine et bâtie seulement depuis quatre ou cinq mois. La malade est alitée depuis deux jours, elle est pâle, la peau est froide, le pouls lent, régulier; point de fièvre, la respiration normale; l'appétit bon, la bouche est remplie d'un sang rouge, provenant de taches bleuâtres développées sur les bords de la langue et à la surface interne des lèvres et des joues; la bouche ne répand pas de mauvaise odeur; les gencives ne sont pas enflées, ne causent aucune douleur et ne

saignent que par de petites ecchymoses de la grandeur d'une lentille et moins. Je remarquai sur les jambes et les cuisses de petites taches rouges, bleuâtres, noires, rondes; beaucoup n'étaient pas plus grandes que des piqûres de puce auxquelles elles ressemblaient. Toutes les fonctions se font comme dans l'état de santé; la malade n'accuse aucune douleur sinon de la faiblesse.

Je prescrivis une nourriture saine et de facile digestion; des frictions sur tout le corps, pour boisson une légère décoction de quinquina, et pour gargarisme cette même décoction acidulée avec l'acide hydrochlorique. Le lendemain, quatrième jour de la maladie, la malade était plus faible que la veille, et cette faiblesse était due à une perte de sang assez considérable qui se faisait par la vulve et par l'anus; je ne pus découvrir de taches sur la vulve, le sang coulait en nappe de la muqueuse qui tapisse les grandes lèvres et le vagin. L'hémorragie buccale était moins abondante, et le bas-ventre était couvert d'ecchymoses en général plus grandes que celles qui sont sur les membres. Même traitement, et de plus je fis appliquer entre les grandes lèvres une compresse trempée dans une solution d'alun; j'ordonnai des lavemens presque froids avec une décoction d'écorce de chêne à prendre de six heures en six heures. Le 5ᵉ jour, les taches de la peau sont à peu près les mêmes, les hémorragies de l'anus et de la vulve ont diminué, la buccale a la même activité; même prescription. Le sixième jour, quelques taches sont un peu moins foncées, la bouche n'est plus ensanglantée que pendant la mastication ou quand la malade parle; l'hémorragie intestinale est arrêtée et celle de la vulve tache à peine le linge de la malade. Les mêmes moyens sont continués; les forces reviennent, la malade fait un peu d'exercice, et un purgatif avec le tamarin termine heureusement la maladie au neuvième jour de mes visites. Avec la pointe d'une lancette j'enlevai la peau qui recouvrait une ecchymose de la grandeur d'une lentille, située sur la jambe gauche, et je pus facilement avec cet instrument enlever une partie du sang qui formait cette tache et qui disparut entièrement en la lavant avec de l'eau tiède.

Obs. II. — Cécile P.... de la Neuville en Rupt, couturière, âgée de dix-huit ans, brune, grande et forte, non réglée, travaillait depuis quelques mois à Sorcy dans une maison humide, malsaine, située sur la Meuse dans une rue basse. La chambre où couche Cécile est humide et ne reçoit la lumière que par une très-petite fenêtre donnant sur l'eau et où le soleil ne pénètre jamais. Le 22 novembre 1834 elle ressentit un froid glacial aux pieds, le corps se refroidit aussi et le soir elle eut un peu d'abattement et un léger mal de tête. Le 23, hémorragie buccale et nasale. Le 24, même état. Le 25, la malade vint me voir; elle

était dans l'état suivant : léger mal de tête, face pâle, peau froide, pouls normal, sommeil bon, appétit, écoulement de sang par les commissures des lèvres : ce sang sort de taches violettes repandues au pourtour de la langue, sur les gencives, et à l'intérieur des lèvres et des joues ; les jambes étaient couvertes de petites taches brunes ou noirâtres, qui n'incommodaient pas la malade et qui ne disparaissaient pas sous la plus forte pression. J'ordonnai une nourriture saine, le changement d'habitation, des frictions sèches sur tout le corps, une légère décoction de gentiane pour boisson, des gargarismes avec l'eau d'orge miellée et l'alun, et pour le lendemain un purgatif avec le sulfate de magnésie. Le 28 la malade revint me voir : l'hémorragie buccale n'avait lieu que pendant la mastication, ou quand elle parlait; les ecchymoses s'étaient répandues sur les cuisses et le bas-ventre, on en remarquait une très-forte sur la joue gauche, elle était proéminente et d'une couleur bleu foncé; les taches des jambes étaient un peu moins foncées, et déjà plusieurs avaient disparu. La malade continua le même traitement et fut entièrement guérie le quinzième jour à dater de l'invasion de la maladie.

Obs. III. — La femme V..... de Void, âgée de 40 ans, atteinte d'une gastro-entérite chronique, habitant une maison humide, peu aérée, située sur la rivière, vit apparaître tout à coup sur les jambes, les cuisses, puis sur l'abdomen et les bras, des taches d'un brun foncé : elle me consulta le troisième jour de sa maladie, 23 mars 1836. La malade était sans fièvre, elle éprouvait de l'abattement et de la propension au repos; la face était pâle, bouffie; la peau froide, le pouls lent, petit, facile à comprimer; l'appétit se conservait. L'on voyait dans l'intérieur de la bouche de petites ecchymoses bleuâtres, et déjà un peu de sang noirâtre s'écoulait de ces parties; tout le corps, excepté la partie postérieure du tronc, était parsemé d'ecchymoses, les unes très-petites et d'autres de la grandeur d'un centime. Prescription : frictions sèches sur la peau, nourriture saine, boisson acidulée, gargarisme avec l'eau d'orge et l'alun, et pour le lendemain, une once d'huile de ricin avec le sirop de limon. L'hémorragie buccale s'arrêta, et sous l'influence d'un bon régime alimentaire et des frictions, les taches de la bouche et de la peau disparurent petit à petit et dans l'ordre de leur apparition.

GRANDJEAN, D. M.
A Void (Meuse).

EMPLOI DES PILULES TONIQUES DE BACHER DANS LE TRAITEMENT DE L'ASCITE.

L'ascite est, comme tous les praticiens le savent, une des maladies les plus rebelles, alors même qu'elle ne tient à aucune maladie orga-

nique, et que par conséquent elle est curable. C'est dans cette affection qu'il est vrai de dire que le médecin ne doit jamais se tenir pour battu, lorsque l'âge du malade, l'état de ses forces, permettent de recourir successivement à la série des moyens hydragogues auxquels l'expérience a reconnu de l'efficacité. Dans les cas de cette nature, l'on est à même surtout d'apprécier cette vérité thérapeutique que le tâtonnement seul peut faire apprécier l'idiosyncrasie pathologique du sujet. En effet, il n'est pas rare de voir des ascites qui, après avoir résisté aux moyens les plus énergiques, aux purgatifs les plus puissans, disparaissent en peu de jours par le diurétique le plus vulgaire.

Parmi les remèdes que j'ai le plus heureusement employés depuis longues années dans ma pratique, je mentionnerai les pilules toniques de Bacher, composées, comme on sait, d'extrait d'ellébore noir, d'extrait de myrrhe, et de poudre de feuilles de chardon bénit (1).

Cette préparation mérite la faveur dont elle a joui pendant longtemps. C'est pour contribuer à la tirer de l'oubli injuste où elle est presque tombée de nos jours, que je vous prie de donner place, dans le *Bulletin de Thérapeutique*, à l'observation suivante, que je pourrais accompagner de plusieurs autres, si besoin était.

Une jeune fille âgée de seize ans, d'une faible constitution, non réglée, devint ascitique. Son épanchement abdominal avait été précédé de malaise et de huit jours de violentes coliques avec vomissemens et dévoiement. L'état aigu ayant disparu, et l'épanchement abdominal persistant, elle fut mise successivement et sans résultat entre les mains de deux honorables confrères. Le premier lui prescrivit la teinture de digitale en friction sur l'abdomen et des pilules diurétiques composées avec la poudre de scille, le nitre, etc., le sirop des cinq racines apéritives, etc. Le second employa des pilules hydragogues et d'autres moyens énergiques, et, malgré les évacuations par bas très-abondantes, la malade ne retira aucun avantage de cette médication, et au contraire la maladie sembla s'aggraver sous leur influence. Ayant été appelé auprès d'elle, et voyant l'insuffisance des moyens précédemment ordonnés, je songeai au suc de la racine de sureau, préconisé dans votre journal. J'en ordonnai deux onces la première fois; deux jour après elle en prit une seconde dose de trois onces; mais je ne pus aller plus loin : la malade refusa le remède à cause de la fatigue de son estomac. Je ne fus donc pas cette fois plus heureux que mes collègues.

(1) Prenez : Extrait d'ellébore. . . . . 1 once.
Extrait de myrrhe. . . . . 1 once.
Poudre de feuilles de chardon bénit. . . . . 3 gros.
Faire des pilules d'un grain.

Un mois s'était éeoulé lorsque je fus appelé à revoir eette jeune fille. L'aseite avait fait d'énormes progrès : la malade était dans un état de maigreur extrême; ses yeux étaient enfoneés dans les orbites; la peau de toute la surfacc du corps était sèehe et terreuse; son pouls petit et serré; il y avait menaee de suffocation, et la malade était frappée de la erainte d'une mort prochaine. La ponction était urgente : je la pratiquai, et je retirai trentc-einq livres de sérosité vcrdâtre ayant une odeur fétidc. Un bandage en toile, bien fait et garni de coton, et serré par quatre boueles, maintint le ventre.

Quelques jours après, l'ascite recommençait, la fluctuation était de nouveau sensible; je voulus de nouveau avoir recours au suc de racine de sureau, mais, eomme la première fois, je fus obligé de l'interrompre après deux jours de son emploi.

C'est alors que j'en vins à l'usage des pilules toniques de Baeher, dont j'avais eu à me lquer dans tant d'autres eirconstanees. Cette médieation fut commeneée à la dose de vingt pilules par jour, dix le matin et dix le soir. Cinq ou six jours après, elle fut portée à trente. Dix jours s'étaicnt écoulés sans que ces pilules eussent produit aueun effet. Je nc pouvais me rendre compte de l'inertie de ce médicament que j'avais employé d'autres fois avee suecès. D'après les renseignemens que j'obtins, j'attribuai le défaut d'aetion de ees pilules à l'ancienneté des extraits, et j'en fis préparcr de nouvelles, non plus d'un grain comme les premières, mais de trois grains; la dose de celles-ci fut portée à dix par jour, einq le matin et einq le soir. Les évaeuations de matières bilieuses, par haut et par bas qu'elles déterminèrent pendant deux jours furent extraordinaires.

Le troisièmc jour la maladc était accablée par suite des vomissemcns et des nombreuscs sellcs produites par les pilules; mais j'examinai le bas-ventre : l'eau qui s'y trouvait avait disparu totalement.

Dès ee jour, je réduisis le nombre des pilules de Baeher à trois par jour; elles amenaient encore de légers vomissemens et plusieurs selles sans fatiguer la malade. Le nombre fut bientôt réduit à deux par jour, une le matin et unc lc soir. La malade en a supporté cette dosc pendant un mois sans cn éprouvcr le moindre dérangement que deux ou trois déjeetions par bas dans le courant de la journée. A eette époque, tout traitement fut eessé; ellc était parfaitement bien, son visage était riant, son teint frais; elle avait repris sa gaieté ordinaire; l'appétit et le sommeil avaient entièrement reparu. Cette jeune fille porte eneore dans ce moment le bandage du corps; elle assure qu'ellc est toutc gênée si elle l'ôte un instant.

DECAP, D.-M.,
A Saint-Gaudens (Haute-Garonne).

BULLETIN DES HOPITAUX.

— *Présence de la bile dans le sang dans la pleuro-pneumonie bilieuse.*—Le solidisme absolu n'a plus, que nous sachions, maintenant aucun défenseur qui ait quelque valeur et quelque intelligence. Tout le monde s'accorde, M. Broussais lui-même, à considérer les altérations des fluides comme au moins aussi importantes que les altérations des solides; de là l'admission des maladies générales, des fièvres spéciales; de là l'aveu des erreurs dans lesquelles notre époque était tombée et une espèce d'amende honorable faite aux pieds des grands hommes qui nous ont devancés dans la carrière de la science, et pour lesquels on n'a eu depuis vingt ans que des sarcasmes et de la risée.

Qui eût osé, il y a à peine six ans, prononcer le nom de *fièvre bilieuse, de péripneumonie bilieuse*, devant nos modernes et farouches réformateurs? Aujourd'hui ils en sont réduits à se désespérer tout seuls de n'être plus compris par ce siècle aveugle, et à entendre répéter ces mots mal sonans en pleine Académie, sinon avec calme, du moins avec résignation.

En effet, les complications bilieuses dans les maladies ne doivent plus être mises en doute, même par ceux qui veulent voir et toucher. M. Martin Solon a démontré, d'une manière positive, la présence de la bile dans le sang dans un cas de pneumonie avec état bilieux, dont il a entretenu l'Académie, à l'occasion de l'emploi des purgatifs dans la fièvre typhoïde.

Dans ce moment encore, nous voyons dans ses salles, à l'hôpital Beaujon, un malade qui présente un intérêt analogue. Ce sujet, atteint d'une double pneumonie, a vu son état s'aggraver par deux saignées qui lui ont été faites, et le serum du sang, traité par l'acide nitrique, a donné hier un précipité albumineux, moitié bleu verdâtre, moitié vert d'eau; l'urine du malade, traitée par le même réactif, a donné un beau précipité de matière colorante verte. M. Martin Solon a pensé avec raison que cette pneumonie sortait de la ligne ordinaire, et qu'elle pouvait être aggravée par la présence des matériaux de la bile dans le sang; en conséquence il a ajouté au traitement les purgatifs; la poitrine a été dégagée par une application de ventouses scarifiées, mais l'état du malade s'est surtout amélioré par les évacuations bilieuses abondantes qui ont eu lieu. Le râle crépitant de retour a pris la place du souffle tubaire, et il y a au pouls 100 pulsations au lieu de 116 par minute; l'on continue l'huile de ricin. Nous ferons connaître avec plus de détail le résultat des recherches intéressantes auxquelles se livre M. Martin Solon.

— *Sur une nouvelle préparation ferrugineuse.* — Dans une de nos dernières livraisons, nous avons fait connaître une nouvelle préparation de fer due à M. Klauer, pharmacien à Mulhausen. Nous avons an-

noncé en même temps que M. Vallet était parvenu, en modifiant le procédé de ce chimiste, à obtenir un produit beaucoup mieux approprié à l'usage médical. Nous avons beaucoup à nous applaudir déjà de l'emploi, chez quelques-uns de nos malades, des pilules de M. Vallet, et les essais qu'en font en ce moment M. Martin Solon et M. Devergie nous autorisent à les regarder comme beaucoup plus actives que celles qui ont pour base le carbonate de fer exposé à l'air. Jamais ce dernier médecin n'a eu besoin de dépasser la dose de six pilules pour obtenir une action marquée, tandis qu'il a administré le carbonate de fer à la dose d'une demi-once à la clinique de la faculté, et les malades en éprouvaient peu d'effet. Il y a d'ailleurs des nuances infinies dans l'état où se trouve le carbonate de fer dans le commerce : tantôt il est en poudre excessivement fine; tantôt il est en petits grains semblables à la poudre à tirer. Le mode de préparation de M. Vallet est à l'abri de ces différences; aussi la saveur de sa préparation ferrugineuse est-elle très-grande, quand celle du carbonate de fer ordinaire est presque nulle. Il y a donc lieu de préconiser ce médicament, d'abord parce qu'il est plus actif et qu'on peut le donner aux malades sous un plus petit volume, ensuite parce qu'il est toujours le même et que le médecin sait sur quoi compter en l'administrant. M. Devergie, qui vient d'être nommé médecin de Bicêtre, se propose d'essayer cette medication chez les vieillards atteints d'atomie du système lymphatique; il est probable qu'elle aura de bons effets.

VARIÉTÉS.

Académie. — M. Rizueno de Amador. — La séanee de mardi dernier, à l'Académie, a été marquée par un triomphe éclatant obtenu par M. Rizueno de Amador, nouvellement nommé professeur de pathologie et de thérapeutique générales à la faculté de Montpellier. M. Cruveillier avait demandé que la question de la statistique fût mise à l'ordre du jour, et M. Amador a ouvert la discussion par un mémoire des plus remarquables, qui, chose inusitée, a été bruyamment applaudi par les honorables académiciens. C'est ainsi que M. Amador se venge des injustes préventions qui avaient accueilli sa nomination. Nous publierons un extrait du travail de cet honorable professeur.

— La Faculté de médecine vient de faire une nouvelle perte. M. Deyeux, professeur de pharmacologie, est mort dans un âge fort avancé.

— M. Murat, chirurgien de l'hospice de Bicêtre, vient de succomber à une affection cancéreuse du cerveau.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE LA DISCUSSION A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE SUR LA MÉTHODE NUMÉRIQUE.

L'Académie de médecine s'occupe en ce moment d'une question qui a une grande importance dans la pratique médicale. Il s'agit de savoir si la méthode numérique, ou plus généralement le principe de la statistique, peuvent servir de base à la conduite des médecins au lit des malades. Les partisans de cette opinion ont fait valoir à l'appui de ce système une foule de prétendues raisons que nous avons combattues pied à pied toutes les fois qu'ils en ont fourni l'occasion. Ils n'en ont pas moins persisté à proclamer les avantages de leurs prétentions; car, pour certains hommes, la vérité la plus éclatante brillera toujours inutilement; ils la rejetteront obstinément tant qu'elle n'aura pas le privilége de s'accommoder à leurs théories, parce que, dans leurs hypothèses, ils font entrer en première ligne que nul ne peut rencontrer juste que eux-mêmes ou leurs amis. Quoi qu'il en soit de ces préjugés, dont nous n'entreprendrons pas de les guérir, nous devons compte aux lecteurs des impressions générales qui résultent de la discussion actuelle sur cette grave question.

Ce n'est pas d'elle-même que l'Académie de médecine s'est engagée sur ce terrain difficile; elle y a été appelée bon gré mal gré par M. Amador, nommé récemment professeur à la faculté de Montpellier. Ce jeune professeur a mis en cause la statistique médicale, ou plutôt l'application à la médecine de la théorie des probabilités, par une lecture qui doit compter parmi les plus remarquables qui aient été faites jamais devant l'Académie. Il nous serait impossible de suivre M. Amador sur tous les points qu'il a approfondis avec un talent d'exposition et une finesse de vues trop rarement réunis. Bornons-nous à constater comme un fait qu'aucune difficulté du problème de la statistique médicale n'a été éludée; qu'il les a toutes abordées et résolues de telle sorte que, dans notre opinion, et si l'on veut nous permettre une expression vulgaire, mais très-vive, les prétentions de la statistique médicale sont entièrement coulées. Nous félicitons de grand cœur l'auteur de ce Mémoire : il annonce un champion redoutable aux faiseurs de théories et un puissant auxiliaire pour les soutiens des saines idées.

Après M. Amador, un médecin bien connu est descendu dans la lice : c'est M. Dubois d'Amiens. Lui aussi a battu en brèche la statistique

médicale, lui aussi a mis en avant d'excellens principes. A tous ces égards, nous donnons à M. Dubois tous les éloges qui lui sont dus. Cependant nous devons à la vérité de dire que, dans l'opinion publique, l'avantage est resté encore à M. Amador. Ce n'est pas un blâme que nous prétendons jeter sur la lecture de M. Dubois; car nous pensons qu'un travail peut avoir un grand mérite, et rester encore à une distance sensible du Mémoire du professeur de Montpellier. Au surplus, l'argumentation un peu moins pressante de M. Dubois nous permet de rapporter quelques passages de sa lecture. Voici ceux qui nous ont le plus frappés.

On connaît, dit M. Dubois, la méthode des statisticiens; ils se placent à l'origine des sciences; d'un trait de plume ils effacent tout ce qui a été fait avant eux pour se donner le plaisir de tout refaire; ils font des tableaux synoptiques; ces tableaux, ils les divisent en colonnes primitives, en colonnes secondaires; ils ont même des fragmens de colonne; chaque colonne a sa distinction : l'une est faite pour recevoir les signes déduits de la langue, une autre les signes déduits du pouls; et, quand ils ont classé toutes les parties d'une maladie, ils les additionnent et prennent la moyenne, qu'ils donnent comme l'expression rigoureuse de la nature.

Plus loin, après avoir exposé la méthode statistique particulière à MM. Louis et Bouillaud, en qui, suivant M. Dubois, la statistique médicale semble s'être personnifiée, ce médecin ajoute : Quelle utilité la science a-t-elle retirée d'une observation si consciencieuse? M. Louis est sans doute arrivé à des formules beaucoup plus exactes que ses prédécesseurs; car il a tout compté? — Point du tout : même incertitude dans les résultats, même vague dans les préceptes; convenez, messieurs, que ce n'est pas la peine de tant parler de la rigueur de la statistique pour arriver à de pareils résultats. M. Dubois attaque ensuite corps à corps M. Bouillaud; il en fait justice par des raisons aussi solides que celles qu'il a opposées à M. Louis.

M. Piorry a pris la parole après M. Dubois : il s'est aussi prononcé contre les applications de la statistique. Il serait trop long de reproduire, même par voie d'analyse, la dissertation de M. Piorry. On peut en déduire les conclusions suivantes : Avant de compter, il faut bien déterminer ce que l'on veut compter; on ne s'entend pas sur les caractères des symptômes qui sont désignés sous le nom de maladie; tel considère comme une fièvre typhoïde ce que l'autre appelle une simple pléthore; l'un appelle grave ce que l'autre croit être léger.

Les lectures précédentes ont rempli deux séances.

A la séance suivante, M. Bouillaud s'est posé, comme de raison, le

défenseur de la méthode numérique et des applications à la médecine du calcul des probabilités. L'argumentation du professeur de clinique a été vive et animée, si l'on tient compte de la gesticulation passionnée dont il accompagnait ses paroles; mais elle a été diffuse et creuse, si l'on cherche sous le fracas des mots retentissans des raisons solides à l'appui de son opinion. M. Bouillaud a été surtout d'une faiblesse misérable lorsqu'il a essayé de réfuter les points discutés par M. Amador. Il n'a rien trouvé de mieux contre cet habile jouteur que de protester qu'on n'avait pas compris sa manière d'appliquer la statistique. Pour bien comprendre M. Bouillaud, il faut savoir, en effet, ce que du reste il s'est efforcé de bien démontrer, que sa statistique médicale ne ressemble pas du tout aux statistiques qu'on emploie autour de lui; il a tâché surtout de la séparer de la statistique médicale telle que la pratique M. Louis. Il est vrai que nous n'avons pas mieux saisi que le reste de l'auditoire en quoi consistait la différence; la seule chose que nous ayons pu démêler, c'est que M. Louis ayant établi par la statistique que la méthode des saignées répétées ne valait pas plus que toutes les méthodes connues, M. Bouillaud, qui tient plutôt à cette méthode de thérapeutique qu'aux statisticiens ses amis, s'est fait une statistique à lui et a relégué au loin, comme erronée, la statistique de M. Louis, non parce qu'elle est mauvaise en principe et de la manière que nous le disons nous-mêmes, mais uniquement parce qu'elle ne se rencontrait pas avec la sienne, et que leurs résultats sont tout opposés. Il paraît d'ailleurs que M. Louis est assez disposé à donner gain de cause contre lui aux adversaires de la statistique, sans en excepter M. Bouillaud, puisqu'il était absent de l'Académie, et qu'appelé par son tour d'inscription à plaider dans un procès dont il est l'âme, il n'a pas pris la parole.

Au surplus, nous avons été amplement dédommagés, et de l'absence de cet honorable académicien, et de la longue dissertation de M. Bouillaud, par une lecture de M. Double sur le même sujet. M. Double a soutenu, dans la question de la statistique médicale, la haute réputation qu'on lui connaît. Il a combattu ses applications médicales avec cette logique profonde, cette supériorité de science pratique dont il fait toujours preuve, soit qu'il s'élève contre les déceptions des vues systématiques, soit qu'il appuie de son expérience quelques dogmes médicaux. Il a commencé par féliciter l'Académie d'oser aborder des questions de la taille de celle qu'elle discute, lui promettant, et sur ce point aucun bon esprit ne s'avisera de le contredire, que les médecins et la médecine tireront plus de profit de séances pareilles que de ses discussions trop communes sur des détails anatomiques ou sur des faits

particuliers. Après cette courte introduction, M. Double a pris à partie l'importation de la théorie des probabilités et de la méthode numérique dans le domaine de la pathologie et de la thérapeutique, et il a démontré par des raisons qui confirmaient de tous points les assertions de M. Amador que cette théorie et cette méthode étaient incompatibles avec la science même de la vie, et par conséquent de l'homme en santé et de l'homme malade. Comme M. Amador, il a constaté que la science médicale n'était pas née d'hier, qu'elle a besoin de la sanction du temps et de l'expérience des siècles contre lesquelles les opinions de quelques sectaires isolés ne prévaudront jamais. Choisissant ces exemples parmi les faits les plus vulgaires, il a montré notamment que la fièvre typhoïde et la fièvre intermittente, dont ses adversaires s'appuient, étaient des preuves péremptoires contre eux.

Suivant M. Double et suivant la vérité, les fièvres intermittentes auxquelles s'adressent si souvent avec tant de succès des méthodes spécifiques, et qui, par cette raison, semblent plus favorables qu'aucune autre classe de maladies aux applications de la statistique, les fièvres intermittentes sont loin de se ressembler dans tous les cas. Au contraire elles se soumettent à la variabilité essentielle de tous les faits de médecine, et repoussent sous cette raison toute méthode d'appréciation absolue. L'habile médecin s'est déclaré surtout avec force contre cette manie d'appeler toutes les affections fébriles du nom de fièvre typhoïde, et de les traiter toutes uniformément. Il a parfaitement démontré que des prétendues fièvres typhoïdes uniformes naissent par mille causes différentes ou contraires, qu'elles appartiennent ainsi ou qu'elles peuvent appartenir à toutes les espèces de maladies, et que conséquemment elles repoussent aussi formellement les appréciations et les traitemens absolus. Il a donné suivant nous une raison décisive de cette confusion déplorable. C'est, a-t-il dit, que dans les hôpitaux d'où cette dénomination vicieuse est partie on ne reçoit des malades qu'après que la maladie est déjà avancée et forte; qu'à la visite du médecin, quand il n'est pas assez sur ses gardes, il n'a plus sous ses yeux l'état morbide, point de départ des symptômes typhoïdes ou l'élément pathologique primitif. Il se trompe dans ce cas, parce qu'il ne juge que d'après la vue des symptômes, et qu'il ne tient pas compte des signes pathologiques qu'il n'a pas vus. M. Double a terminé sa lecture par une proclamation solennelle de la bonne et saine pratique qu'il a fondée avec la grande médecine de tous les âges, sur l'éclectisme bien entendu. L'Académie a écouté, comme elle le devait, une voix dont elle apprécie la puissance. Nous espérons, dans

l'intérêt de l'art, et pour la gloire de l'Académie elle-même, que, dans cette circonstance, son impression durera longtemps.

TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE PAR L'USAGE INTERNE DU NITRATE D'ARGENT FONDU.

Appelé par mes études spéciales à voir un certain nombre d'enfans qui, à la suite d'accès épileptiques, perdaient la vue ou devenaient louches, je me suis rappelé des faits dont j'avais été témoin dans la pratique de feu M. le professeur Carron, mon père, concernant l'application du nitrate d'argent fondu au traitement de l'épilepsie.

Je me suis demandé pourquoi l'on avait abandonné cette médication, qui est sans danger, pour une foule d'autres moyens dont l'efficacité était moins évidente, et qui n'avaient pour eux que l'appât de la nouveauté et l'appui d'un grand nom, patronage souvent funeste, quand il est donné légèrement, chose si commune de nos jours.

Lorsque Joseph Franck imprima la relation de son voyage à Paris et à Londres, il eut de nombreuses conférences avec Heim, inventeur du traitement de l'épilepsie par le nitrate d'argent.

Voici sa formule :

Prenez :	nitrate d'argent.	demi-scrupule.
	Opium pur.	6 grains.
	Extrait de ciguë.	2 gros.
	Suc de réglisse épaissi. . .	1 gros.

Mêlez et faites des pilules de trois grains, dont on prendra trois le matin à jeûn.

Les médecins anglais et américains obtinrent de grand succès par l'emploï de ces pilules, et le docteur Valentin, dans sa correspondance avec les États-Unis, s'exprime en ces termes : « Je suis informé, dit-il, que l'on continue à administrer dans les États-Unis, avec plus ou moins de succès, le nitrate d'argent en pilules contre l'épilepsie; il y a déjà plusieurs années que les médecins anglais et américains font usage de ce médicament, et ils ont en consigné les résultats dans leurs journaux (1). »

A Montpellier, on répéta les mêmes expériences, et avec succès. De 1806 à 1821, mon père a guéri plus de vingt épileptiques de tout âge; mais, il faut le dire, le traitement était long, et il fallait sou-

---

(1) Joseph Franck, ouvrage cité page 126. — Journal de Corvisard, Boyer et Leroux, cahier de janvier 1814.

vent l'attendre une année entière. Je crois que le point le plus important en thérapeutique est la persévérance, toutes les fois cependant que la constitution ou un organe ne fléchissent point sous l'influence du médicament.

Afin d'être plus sûr de l'action du médicament, mon père l'employait seul. Voici sa formule pour un enfant de six ans :

Nitrate d'argent fondu. . . . . 1 grain.
Poudre impalpable d'iris de Florence, lavée et macérée dans l'alcool, et traitée par le filtre. 20 grains.

Mêlez au porphyre et divisez en 20 doses égales (1). On fait prenpre une dose, c'est-à-dire un vingtième de grain, le matin à jeun, et on réitère le soir.

Pour les adultes, l'on commence par un douzième de grain, et l'on augmente la dose graduellement, mais bien lentement de deux mois en deux mois. En 1817, je crois, M. Buttini fils, de Montpellier, soutint une thèse latine où il s'occupa beaucoup de la coloration de la peau, comme résultat des médications par le nitrate d'argent. Comment et à quelle dose l'avait-on donné? quoique assez bien partagé par la mémoire, je ne puis me rappeler une thèse que j'ai parcourue alors; mais j'affirme que, sur plus de quarante personnes que j'ai vu soumettre à cette médication, une seule eut quelques taches noirâtres traitées sur le corps, et qui disparurent plus tard.

Jamais mon père n'a vu arriver d'accident, et mon père était un praticien consciencieux, dont le souvenir vivra longtemps dans la société de médecine de Paris, car elle lui doit des travaux importans, et lui des récompenses honorables qui firent la consolation de sa pénible vie.

Je terminerai par une seule réflexion : l'action chimique et mécanique du nitrate d'argent sur les muqueuses est bien moindre que l'on ne l'a cru, car tous les jours, je badigeonne des paupières avec de la pierre infernale, sans inconvénient, et je connais un chirurgien qui ne ménage pas le canal de l'urètre, sans qu'il arrive d'accident.

Je vais me borner à rapporter deux faits sur les vingt guérisons qui me sont connues.

M. Laurent de M***, docteur-médecin dans les environs de Lyon,

---

(1) Ces doses, pour conserver leur efficacité, doivent être conservées dans de petites bouteilles. Quand l'homéopathie, comme tant d'autres rêveries germaniques, se sera dissipée, il nous restera les petites bouteilles, moyen précieux pour conserver les médicamens prompts à s'altérer : honneur donc à Hanneman, ou plutôt honneur au verrier qui a inventé les petites bouteilles!

fut atteint à l'âge de douze ans d'accès épileptiques bien prononcés; ils le prenaient le soir vers neuf à dix heures, et toujours au lit : on opposa vainement à cette affection, qui alarmait les parens, l'usage de la valériane, du guy de chêne, si vanté, de l'oxide de bismuth, du sulfate de cuivre ammoniacal, le tout sans résultat.

Le professeur Carron, consulté, ordonna le nitrate d'argent selon la formule indiquée; et de plus tous les soirs, en se couchant, le jeune homme s'introduisait dans le rectum un suppositoire composé comme il suit :

Beurre de cacao.	2 gros.
Poudre de valériane.	20 grains.
— d'assa fœtida.	20 grains.
Extrait d'opium gommeux.	4 grains.

Pour faire quatre suppositoires.

Il recommanda l'interruption de toute étude, un régime débilitant sévère, et des bains entiers trois fois par semaine.

Les accès venaient tous les quinze jours. Après trois mois de traitement ils ne reparaissaient que tous les mois; dans six autres mois, un accès tous les cinquante jours; après un an, cessation complète; suspension du traitement, que l'on recommence deux mois après pour plus de certitude.

Pendant huit ans le jeune homme a fait un traitement de deux mois toutes les années.

Ernest B., âgé de 10 ans, né à Bordeaux, était depuis quelques années atteint d'accès épileptiques, à la suite desquels il se manifesta dans l'œil gauche des accidens de strabisme. Les accès se renouvelaient tous les huit jours environ, et deux ou trois jours d'avance l'on était averti de son arrivée par une augmentation très-prononcée dans l'obliquité de l'œil gauche, qui devenait alors inhabile à la vision; l'accès passé, l'œil revenait peu à peu à son obliquité ordinaire, qui était assez prononcée cependant.

Le premier juin 1834, ce jeune homme fut soumis au même traitement que M. L. M., qui fait le sujet de l'observation précédente, moins le suppositoire. Pendant trois mois l'on n'obtint aucun effet. Du quatrième au sixième mois l'on n'eut qu'un seul accès; du sixième au neuvième deux accès à dix jours de distance. Après onze mois, guérison complète des attaques épileptiques; le strabisme est presque nul; et, par des moyens appropriés à cette maladie, je suis parvenu à la faire disparaître entièrement.

Je livre ces faits aux médecins et j'espère qu'ils resteront convaincus qu'à propos de ce médicament comme à propos de tout autre;

mes efforts les plus constans ont toujours été de rendre hommage à la vérité, à l'évidence des résultats, et surtout à une thérapeutique saine et éclairée, telle en effet que la professe ce journal, aux succès duquel les praticiens ont toujours applaudi de grand cœur.

CARRON DU VILLARDS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

CONSIDÉRATIONS SUR LES ULCÉRATIONS SIMPLES DE LA MATRICE ET SUR LEUR TRAITEMENT PAR S. J. OTTERBURG, DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE MUNICH.

Parmi les plus grandes conquêtes de la chirurgie moderne, il faut ranger sans contredit le traitement actuel des ulcérations de la matrice. La guérison de cette maladie n'offre plus les difficultés contre lesquelles les praticiens d'autrefois avaient à lutter, et l'on ne voit plus tant de personnes, attaquées de ce mal, arriver au dernier terme, par l'insuffisance de l'art.

Mais, si l'on a trouvé des moyens efficaces pour combattre cette affection, la plus grande incertitude règne encore quant à la cause finale de ses phénomènes. Pour remplir cette lacune autant qu'il est en moi, je détacherai quelques fragmens d'un traité que je prépare sur les affections morbides de l'utérus. Je ne m'occuperai d'abord que des ulcérations dites simples sans complications squirrho-carcinomateuses, vénériennes, scrofuleuses ou traumatiques, etc.

Monsieur Lisfranc a dit qu'on voit souvent ces ulcérations occuper une des lèvres du museau de tanche, l'inférieure ordinairement, et quelquefois toutes les deux ; j'ajouterai qu'elles débutent presque toujours au tiers inférieur des lèvres, et qu'il est rare de les voir partir du centre.

Ces ulcérations simples entrent profondément dans le tissu du col de l'utérus; leur surface est unie; elles sont quelquefois d'un rouge vif et douloureuses au toucher, mais d'ordinaire elles sont d'un rouge brun et peu douloureuses. Cette dernière teinte approche de l'état scrofuleux et rend le diagnostic un peu difficile.

Les femmes affectées de cette maladie se plaignent fréquemment de douleurs dans les cuisses, les aînes et les lombes. Il survient souvent des pesanteurs au fondement, l'utérus se trouvant d'ordinaire très-bas

dans le bassin, et elles se plaignent d'une faiblessc générale. Ces personnes sont pâles, abattues, inquiètes, ct ce qui les gênc lc plus c'est un écoulement; celui-ci est liquide, blanc, parfois verdâtre, d'une odeur fétide et corrodant les parties extérieures. Il y a souvent supprcssion du flux menstruel, ou son retour est extrêmement irrégulier, ou bien le fluide sanguin cst tellement mêlé de mucosités qu'il a l'apparence de fleurs blanches et donne en effet l'idée d'une suppression totale des règles.

En interrogeant les malades sur l'origine et la durée de l'affection, elles répondent, dans la plupart des cas, que leurs souffrances datent *des suites d'une couche;* que les *lochies*, alors dans un état chaud et corrosif, ne différaient de l'écoulement actuel que par une âcreté moins forte; elles ajoutent que ce flux suivait sans intervalles les *lochies*, étant seulcment moindre en quantité; qu'il ne cessait que très-raremcnt, et augmentait après l'action du coït, qui était toujours douloureux; et qu'enfin l'âcrcté diminuait toujours beaucoup après le flux périodique, lorsqu'il n'avait pas cessé.

Nous insistons sur cctte qualité anormale des lochics, dont les causes pcuvent être diverses. On observe cet état surtout chcz les femmes d'une constitutiou lymphatique, malpropres, adonnées à une vie irrégulière, mangeant beaucoup d'alimens salés.

Nous connaissons bien les rapports des lochies avec le systèmc génital complet de la femme; mais nous ne voulons parler ici que de la présence de l'écoulement pendant plusieurs mois chez des femmcs qui ne nourrissent pas leurs enfans.

Lcs lochics ne cessent donc pas entièrement chez beaucoup de fcmmes à l'époque habituelle. Cet écoulement continue un certain temps, ct produit un tellc irritation dans les parois intérieures de la matrice que cet organe devicnt le siége d'une sécrétion anormale, et c'est là l'écoulement qui constitue la maladie qu'on a à traiter plus tard.

Or nous devons distinguer, dans notre diagnostic, les fleurs blanches chez des personnes affectées d'ulcérations simples de la matrice, suivant qu'cllcs dépendent des écoulemens primitifs ou lochiaux, ou qu'elles constituent des écoulemens secondaircs.

Les ulcérations simplcs de la matrice sont la production de l'écoulement primitif.

Il est connu que l'orifice de la matrice, en se dilatant pour la descente de l'enfant, reçoit de petites déchirures. Ces ruptures, d'après les observations que j'ai faites, se trouvent, selon la position de l'occiput, à gauche ou à droite, vers lcs côtés des lèvres, ou plutôt vers les coins où la lèvrc supérieure s'unit avec l'inférieure, cet organe étant d'une

texture plus délicate dans cet endroit qu'au milieu. Mais c'est surtout dans la lèvre inférieure que ces fissures se voient le plus souvent, à cause de l'importance des parois postérieures de l'utérus, quant à la position normale du fœtus ; car c'est particulièrement cette partie de la matrice vers laquelle s'inclinent et sur laquelle se pressent principalement les parties inférieures du fœtus, et sur laquelle la tête qui presse le plus fait sa descente. Les parois antérieures de la matrice sont, dans les cas de positions normales, qui sont pourtant les plus nombreux, beaucoup plus libres des pressions de l'enfant que les postérieures ; ce n'est que lorsque le fœtus a pris une position irrégulière qu'il y a exception à cette règle.

Or ces fissures assez profondes s'irritent par l'écoulement corrodant primitif dont nous avons parlé. Des douleurs névralgiques se manifestent dans cette partie du col si riche en nerfs, douleurs qui se répandent sympathiquement dans les nerfs des parties voisines. Leurs bords sont enflammés, ulcérés par les lochies anormales. L'ulcération entre profondément dans le tissu, et se communique de là à toute la lèvre du museau de tanche, et se répand même sur la lèvre antérieure. En touchant avec attention, l'on trouvera que l'engorgement est plus considérable dans la partie où a commencé l'ulcération.

On objectera peut-être à tout ce que nous venons d'établir que ces ulcères simples ne sont pas rares chez des femmes qui n'ont jamais fait d'enfant. Mais je demande si ces femmes n'ont jamais été enceintes? Une enquête attentive prouvera jusqu'à l'évidence que chez ces jeunes femmes une certaine substance a passé par l'orifice de l'utérus, et que soit par un avortement réel, ou au moins par quelque hémorrhagie, de petites fissures ont été occasionnées et sont ensuite devenues le siége d'une ulcération sous l'influence d'un écoulement fourni par l'intérieur de l'utérus, surtout dans des cas d'avortement. J'ai examiné beaucoup de jeunes filles qui avaient des cicatrices à l'orifice de la matrice, et j'ai toujours trouvé qu'il y avait eu cas réel d'avortement ; pressées par les questions que je leur adressais, elles ne pouvaient nier qu'il y avait eu au moins un écoulement sanguin fort considérable quelque temps auparavant. Vous trouvez en même temps chez ces femmes la matrice placée assez bas ; ce qui, à la vérité, se voit aussi souvent dans l'état normal, et par conséquent cette circonstance peut rendre plus facile le contact d'un virus syphilitique et l'expose plus aisément à une affection traumatique. Nous sommes convaincus que les ulcérations simples, chez les jeunes sujets qui n'ont pas eu d'enfans ou qui n'étaient pas dans l'état que je viens de décrire, ne sont que des affections constitutionnelles ; dans la plupart des cas d'ulcérations scrofuleuses, le diagnostic devient très-difficile, et ce n'est que l'ensem-

ble des symptômes qui peut déterminer le caractère de la maladie.

Les cicatrices de l'orifice de l'utérus méritent une sérieuse considération; cependant on n'y attache pas une grande importance. Il est de fait que beaucoup d'affections de la matrice ne résultent que de ces cicatrices sous l'influence d'un état cacochyme. Ces cicatrices sont en même temps importantes, relativement aux recherches médico-légales. Toutefois il faut une main exercée pour constater et apprécier les cicatrices de l'orifice de l'utérus.

Arrivés au traitement des ulcérations simples de la matrice, nous avons à signaler deux différens principes de thérapeutique dépendant essentiellement de la période de l'écoulement : 1° Un traitement prophylactique pour empêcher, par l'écoulement primitif, la formation des ulcérations; 2° un traitement plus actif lorsqu'il y a écoulement secondaire avec des ulcérations.

Si l'on est consulté pour un des cas d'écoulement lochial longtemps prolongé, dont nous avons parlé plus haut, on doit avant tout tâcher de diminuer la virulence des matières comme étant l'accident le plus pénible pour la malade. Pour y parvenir, il faut, en observant la plus grande propreté, faire usage des injections tièdes avec une infusion de camomille, ou une décoction de ciguë; de lotions avec de l'eau tiède, plusieurs fois répétées dans la journée, de bains locaux et généraux. Il faut associer à ce traitement un régime sévère, une nourriture simple, mais substantielle, privée d'alimens salés, et une position horizontale aussi prolongée que faire se peut. On peut donner à l'intérieur la teinture de ratanhia ou de cannelle, afin de stimuler la matrice, et la tirer d'un état qui s'approche de l'atonie. Extérieurement on peut employer en frictions sur le bas-ventre, l'eau de Cologne. Si l'irritation nerveuse est vive, on peut ajouter avec avantage de l'eau de laurier cerise, dans l'injection.

On doit bien se garder ici de faire usage d'injections irritantes d'excitans trop énergiques ou d'astringens, comme par exemple des préparations de Saturne. L'endurcissement du tissu de la matrice est souvent le résultat d'un semblable traitement.

Mais le médecin est rarement consulté au commencement de l'affection, particulièrement par la classe inférieure, qui attribue tous ces symptômes aux suites nécessaires des couches. Et pourtant, dans ces cas, lorsqu'on a l'occasion de soumettre une femme au speculum, on trouve une rougeur répandue sur les lèvres, et quelquefois déjà de petites érosions, partant des fissures. On ne requiert vos soins que lorsque l'écoulement secondaire se manifeste déjà avec les ulcérations. Mais les médicamens à administrer doivent être alors tout autres. Il

faut d'abord commencer par des injections faiblement excitantes, faites, par exemple, avec la camomille, avec le thé de Chine, pour stimuler les parois utérines, et contribuer en même temps à la propreté. Mais ces moyens ne sont que préparatoires; ils ne sauraient produire un effet complet, ni pour l'écoulement, ni pour les ulcérations; le mal résistera à ce traitement comme en général à tout autre médicament composé d'émolliens, d'excitans, d'astringens, ou de toniques. Il faut attaquer le mal dans sa source; il faut écarter l'écoulement et l'ulcération par le grand moyen de la cautérisation. Par cette opération, nous changeons la vitalité de la matrice (1), et par conséquent nous atteignons la source de l'écoulement; en détruisant les tissus anormaux nous redonnons à tout l'organe la faculté de participer aux fonctions de l'économie animale ; il subit, il est vrai, divers degrés d'inflammation, mais il finit par guérir.

Nous employons donc le *speculum*, et, à son aide, nous introduisons ordinairement un pinceau trempé dans une solution de nitrate acide de mercure : notre solution se compose de deux gros de *deutonitrate*, de mercure cristallisé et de quatre onces d'acide nitrique. Et c'est le caustique que nous préférons à tous les autres, non-seulement à cause de son efficacité comme caustique, mais surtout dans ce cas à cause de sa qualité incontestable de changer la vitalité du tissu avec lequel on le met en contact. Ce caustique a la propriété de prévenir la dégénérescence morbide, et particulièrement de produire la réaction dans le tissu, d'écarter la cohésion des ulcérations, et d'absorber les matières qui contribuent à entretenir les ulcérations.

Cependant il ne faut pas se contenter de cautériser la surface des ulcères; il faut introduire le caustique jusque dans les parois intérieures de la matrice qui sont dans un état d'atonie; au moins doit-on cautériser légèrement l'intérieur du museau de tanche. Cela produira son effet dans les parois intérieures qui fournissent l'écoulement.

Cette cautérisation, qui ne doit être mise en usage qu'après qu'on a enlevé avec un pinceau, ou par une injection précédente, les mucosités qui couvrent d'ordinaire ces parties, est répétée de semaine en semaine, afin de laisser à l'ulcère le temps de s'animer. Celui-ci se couvrira de bourgeons charnus, et commencera à se cicatriser. La vitalité de la matrice changera par degrés (2), et l'écoulement cessera.

---

(1) Je ne sais si c'est par hasard ou non, que parmi une foule de malades affligées de ces affections, je n'ai vu qu'une seule femme hystérique dans toute la force de l'expression. Je reviendrai sur ce sujet dans une autre occasion.

(2) Les femmes conçoivent plus facilement quand elles ont été soumises à la

Ordinairement, après la première cautérisation, on voit en effet l'écoulement augmenter par suite de l'irritation qu'elle produit, c'est là la meilleure preuve de son effet. Il ne faut pas soumettre la malade cette opération pendant les règles.

Le succès du traitement des affections de la matrice, par la cautérisation, telle que la mettent en usage MM. Récamier, Lisfranc, et beaucoup d'autres chirurgiens, est bien connu et apprécié.

L'été passé, j'ai vu dans la pratique de M. Jobert des cas saillans d'ulcérations simples, traités avec bonheur par cet habile chirurgien à l'hôpital Saint-Louis par la cautérisation. Dans le même hôpital l'honorable M. Emery suit la même méthode; et partout j'ai remarqué le même effet du nitrate acide de mercure. Une salivation survient quelquefois à la première et parfois à la seconde application, chez beaucoup de malades; je dis *beaucoup* parce que j'ai l'expérience qu'elle n'a pas toujours cette conséquence. Elle n'a pas lieu chez les sujets qui sont dans un état d'atonie générale, surtout par suite d'une grande perte de sang; chez eux la matrice est quelquefois dans un état d'atonie complète; nous ne voyons pas non plus souvent la salivation, ni chez les femmes qui ont fait beaucoup d'enfans, ni chez les sujets qui ont une constitution flegmatique.

Les deux médecins que je viens de citer, et dont j'ai soigneusement recueilli les observations, diffèrent quelque peu dans le mode général de leur traitement. M. Emery, dès qu'il a cautérisé, fait des injections avec de l'eau pour éviter la salivation, et ses résultats sont satisfaisans. M. Jobert n'emploie pas ce moyen, et ses malades ne guérissent pas moins, quoique souvent sujets à la salivation.

Par des raisons que je développerai plus tard, j'adopte de préférence la méthode que suit M. Jobert; je remarquerai seulement ici que ce dernier traitement me paraît plus énergique et par conséquent plus propre à empêcher une récrudescence.

Dans la salle Saint-Augustin, à l'hôpital Saint-Louis, service de M. Jobert, se trouvait, pendant les mois de mai et de juin, une femme qui avait passé par tous les degrés des ulcérations simples; l'écoulement primitif et secondaire s'étaient successivement développés chez elle. Ayant consulté un médecin distingué de la capitale, celui-ci découvrit une petite érosion accompagnant l'écoulement. Mais il se trompa sur la nature de l'écoulement et des ulcérations. Il ordonna simple-

---

cautérisation; j'ai vu plusieurs exemples de ce fait. Cela prouve jusqu'à l'évidence l'effet de ce moyen pour changer la vitalité de la matrice.

ment des bains, moyen qui ne pouvait arrêter les progrès du mal; elle eut recours à M. Jobert qui la guérit complétement.

Après l'emploi de la cautérisation, il est nécessaire d'employer encore pendant quelque temps les injections toniques, et notamment le quinquina ou des injections ferrugineuses. Les bains tièdes contribuent beaucoup à l'amélioration. On peut se servir de bains froids dans la bonne saison, vers la fin du traitement. Il est inutile de recommander au médecin d'ordonner un régime pour rétablir l'organisme en général.

Nous terminerons ces considérations en insistant sur l'importance de ce traitement dans des affections qui, négligées, peuvent passer à l'état le plus grave. S. J. Otterburg.

DU TRAITEMENT DES RÉTRÉCISSEMENS ORGANIQUES DE L'URÈTRE.

Effets de la cautérisation.

Si l'on rapproche les unes des autres les opinions émises par les partisans eux-mêmes de la cautérisation sur la manière d'agir de cette méthode de traitement, on est frappé des notables différences qui existent entre elles. Les uns, et ce sont les plus nombreux, ne tendent qu'à modifier les propriétés vitales de l'urètre, à ramollir l'obstacle et à faciliter l'action des moyens dilatans qu'ils jugent être indispensables pour obtenir une guérison complète: les autres, au contraire, se proposant de détruire entièrement les tissus morbides, ne voient dans la dilatation subséquente qu'un moyen inutile ou nuisible, lui attribuent une foule d'inconvéniens ou d'accidens, et vont même jusqu'à l'accuser de retarder la guérison. Ceux-ci veulent qu'on n'applique le caustique qu'aux coarctations linéaires, et pensent que les rétrécissemens longs en repoussent l'emploi; ceux-là, professant l'opinion inverse, font une loi de n'y avoir recours que pour combattre ces derniers, contre lesquels ils soutiennent même qu'on ne possède pas d'autre véritable moyen de guérir. On en trouve qui ne pratiquent que des cautérisations fort légères et ne dépensent qu'une faible quantité de substance escharrotique; mais il s'en rencontre aussi qui font durer les applications cinq minutes et au-delà, afin qu'elles agissent profondément. Certains praticiens recommandent de ne recourir au caustique qu'après s'être bien assurés de la situation, de l'étendue, de la direction et du nombre des rétrécissemens, au lieu que quelques autres n'attachent aucune importance à se procurer ces notions préliminaires, et n'hésitent pas, lorsqu'il existe

plusieurs coarctations, à les attaquer toutes simultanément, pensant ainsi favoriser le rétablissement du cours de l'urine et abréger la durée du traitement. Il y en a enfin qui sont d'avis de s'arrêter lorsque les applications ne produisent pas sur le champ d'effets avantageux, et d'autres que le résultat, quel qu'il soit, n'empêche pas d'aller toujours en avant, de cautériser même jusqu'à des centaines de fois les malades.

Au milieu d'une telle divergence d'opinions, il est d'autant plus difficile d'asseoir un jugement définitif que chaque auteur allègue en faveur de son procédé des faits nombreux, tous plus favorables les uns que les autres. D'ailleurs la solution complète des diverses questions qui se soulèvent d'elles-mêmes à l'occasion de la cautérisation urétrale exigerait que divers points obscurs d'anatomie fussent éclaircis, et surtout qu'on eût des idées nettes sur la nature et le développement des obtsacles qu'il s'agit de détruire. Or, j'ai fait voir qu'à ces deux égards les avis sont encore très-partagés. Il ne reste donc qu'à présenter quelques réflexions suggérées par la pratique.

Les anciens cautérisaient dans la vue de détruire les excroissances auxquelles ils attribuaient la plupart des rétrécissemens. Avec d'autres vues sur ces maladies, les modernes ont recours au même moyen pour faire cesser l'obstacle au cours de l'urine. On a vu précédemment que cet obstacle varie eu égard à sa nature, à son étendue, à sa consistance, au lieu qu'il occupe, au temps depuis lequel il existe, à la texture des régions de l'urètre où il siége, etc. Cette seule considération suffit déjà pour faire accueillir avec défiance les opinions qu'on voit chaque jour émettre d'une manière si précipitée.

Si l'on isole l'action du caustique de toute influence étrangère provenant, soit du procédé lui-même, soit de la manière dont on l'applique, voici quels sont les phénomènes qu'elle présente :

1° Un malade a une coarctation commençante qui consiste en une simple bride occupant un seul côté de l'urètre, sur le compte de laquelle la sonde exploratrice et surtout la bougie ont fourni des renseignemens précis ; on fait une légère application de caustique. La douleur est faible, elle dure peu, et aucun accident immédiat ne survient; le malade urine mieux qu'auparavant la première fois qu'il se présente, et ne conserve qu'une cuisson très-supportable ; une légère urétrite se déclare, et l'escharre tombe ; il s'en suit une amélioration notable et qui se soutient. Le rétrécissement a disparu, en grande partie du moins, et on peut faire passer une assez grosse bougie, dont l'introduction était impossible auparavant. Une multitude de faits attestent ce résultat.

2° Si la coarctation est plus considérable et que les tissus aient ac-

quis plus de dureté, pourvu que les explorations fournissent des renseignemens non moins positifs, l'action du caustique sera également favorable, et le mieux obtenu à la suite d'une première opération, se reproduira après la seconde, même après la troisième, en ayant soin que les applications soient très-légères, qu'elles durent peu, et que les nouvelles soient faites plusieurs jours seulement après la chute des escharres.

3° Quand le rétrécissement est plus grand encore, l'action du caustique devient différente, quoiqu'on obtienne toujours des empreintes exactes et qu'on puisse donner le même degré de précision au procédé. Il y a moins souvent du mieux après la première application; le malade en éprouve un moins sensible encore après la seconde, et celles qui viennent après n'en procurent plus aucune. Si l'on persiste, l'amélioration obtenue d'abord s'évanouit bientôt, et l'état devient plus grave qu'il n'a jamais été; quelquefois d'abondantes mucosités s'écoulent de l'urètre, l'émission de l'urine se fait avec peine, il y a malaise général, de la fièvre et un état fort incommode d'agacement nerveux; les fonctions se dérangent, et le malade dépérit. Parfois même les accidens immédiats ont plus d'intensité, et il en survient, tels qu'hémorrhagie, strangurie, douleurs vives, etc., qui exigent de prompts secours.

La fréquence, on pourrait même dire la constance des divers phénomènes qui ont lieu dans ces trois cas, m'avait paru, ainsi qu'à beaucoup d'autres praticiens, autoriser à penser que le caustique détruisait sans retour les rétrécissemens qui ne consistaient qu'en une simple bride, et que si la destruction était moins complète dans les cas plus graves, elle se trouvait néanmoins portée assez loin pour expliquer l'amélioration qu'on observait. Il semblait aussi tout naturel d'attribuer et l'absence et la manifestation d'accidens au plus ou moins de régularité et de précision qu'on pouvait apporter dans la pratique de la cautérisation. Mais un quatrième cas, qui n'est pas rare non plus, m'a fait reconnaître que cette explication n'a aucune valeur.

4° Lorsqu'il existe à la fois plusieurs rétrécissemens dont l'un, situé à la fosse naviculaire ou à la partie spongieuse du canal, est assez fort pour empêcher d'arriver aux autres; si l'on cautérise ce premier obstacle, il s'ensuit une amélioration prononcée, et le malade urine ensuite avec plus de facilité qu'auparavant, quoiqu'on n'ait point attaqué la coarctation suivante, qui cependant est presque toujours la plus considérable.

J'avoue n'avoir jamais pu me rendre compte de ce fait, dont j'ai été fort souvent témoin. Mais ce n'est pas seulement après la destruction du

point rétréci par des moyens prudens et méthodiques qu'il se voit. Souvent aussi, à la suite d'un procédé généralement blâmé, la cautérisation d'avant en arrière, on observe sur-le-champ un mieux sensible, propre à faire croire qu'une seule application a détruit l'obstacle, quoiqu'il n'en soit rien. Il y a plus même; la cautérisation, pour produire un soulagement momentané, n'a pas besoin d'être faite dans l'urètre. M. Charles Bel rapporte l'exemple d'un malade qui, en s'appliquant lui-même le caustique, était parvenu à se faire un double canal; mais ce qui frappa surtout le chirurgien anglais, c'est que l'introduction d'une bougie dans cette fausse route facilitait l'émission de l'urine. Or, en rapprochant ces faits de ce qui a lieu dans les cas de rétrécissemens multiples, considérant que le résultat est subordonné surtout à l'ancienneté et aux progrès de la maladie, et notant que l'amélioration ne se soutient presque jamais, bien qu'il soit impossible au rétrécissement de se reproduire du jour au lendemain, on se voit forcé de convenir que l'action du caustique dans l'urètre n'a point encore été bien appréciée.

Le nitrate d'argent ne produit donc pas dans le canal urinaire les effets qui lui sont généralement attribués. Deux causes principales ont contribué à induire en erreur sous ce rapport :

1° On a été trompé par l'abondance de matières que rendent plusieurs malades. Or ces matières ne sont pas seulement des escharres; elles se composent encore du mucus urétral altéré par le caustique, et de la lymphe coagulable sécrétée par suite de l'inflammation.

2° On s'est laissé imposer tantôt par les moyens d'exploration, qui portaient à croire l'obstacle plus fort qu'il n'était réellement, tantôt par la dilatabilité de certains rétrécissemens, qui faisaient prendre des constrictions purement spasmodiques, ou même de simples déviations du canal, pour de véritables coarctations organiques.

On a admis sans réflexion que le nitrate d'argent agit par sa seule vertu escharrotique. Car si chaque application entraînait, comme on l'a dit, une perte assez considérable de substance, la membrane interne de l'urètre devrait toujours être détruite, et les parois du canal disparaître même en entier lorsqu'on fait jusqu'à deux cents cautérisations. Or, d'un côté, l'obstacle ne tient point à un tissu accidentel développé sur la surface de la membrane, ainsi qu'il faudrait que ce fût pour qu'on pût attribuer l'efficacité du caustique à la destruction de cette membrane, mais il dépend de l'altération des tissus qu'elle recouvre, et que le nitrate d'argent ne pourrait atteindre qu'après l'avoir fait disparaître elle-même entièrement; d'un autre côté la destruction de la membrane muqueuse urétrale, toutes les fois qu'elle a lieu, entraîne

des accidens graves, dont je parlerai en traitant des crevasses du canal, et dont aucun ne se manifeste après la cautérisation, du moins quand on y apporte des ménagemens. Enfin, les ouvertures de cadavres ont appris, et j'ai pu m'en convaincre plusieurs fois, que l'action du caustique ne laisse même pas de traces à la surface du canal, et que les altérations qu'on aperçoit paraissent être tout à fait indépendantes d'elle; car s'il se rencontre quelquefois des ulcérations, on ne saurait affirmer qu'elles ne sont point l'effet de la maladie elle-même, puisqu'on en a observé, aux points rétrécis de l'urètre, chez des sujets qui n'avaient pas subi l'action du caustique.

La partie qui a été touchée par le caustique rougit et se boursoufle. Il se forme à sa surface une couche grise, ou d'un blanc sale, qui tombe du second au cinquième jour et quelquefois beaucoup plus tard, puisque je l'ai vue ne sortir qu'au bout d'une quinzaine. Les premiers effets qui résultent de là sont une modification de la sensibilité, un accroissement de la circulation capillaire, un travail phlegmasique très-circonscrit, mais suffisant pour ramollir le point sur lequel a porté le nitrate d'argent. Tant que celui-ci se borne à modifier les propriétés vitales, les résultats sont favorables : mais les choses ne se passent ainsi qu'autant qu'il existe un certain rapport inconnu entre l'état de la maladie et l'action du modificateur; car elles prennent une tournure toute différente dès que la sensibilité affecte un autre rhythme, ou qu'on veut produire plus qu'un changement de vitalité locale.

Avantages et inconvéniens de la cautérisation. On vient de voir que, dans les cas de brides simples, l'action du caustique procure des résultats au moins séduisans.

Une première application soulage également dans certains cas plus graves. Mais si parfois alors on obtient encore quelques succès en récidivant, un moment finit toujours par arriver où l'amélioration qu'on observe d'abord s'arrête; et quoique ensuite on multiplie les applications le malade n'urine pas avec plus de facilité. Souvent même le mieux obtenu en premier lieu disparaît après plusieurs mois de traitement : c'est ce qui arrive surtout lorsque les rétrécissemens sont longs et durs.

Quand les coarctations sont considérables, et que l'urètre admet avec peine l'extrémité d'une bougie très-déliée, il est rare qu'on parvienne à obtenir une empreinte avec la sonde exploratrice, sujette d'ailleurs à induire en erreur, et il est plus rare encore que le porte-caustique puisse franchir l'obstacle. Dans ces cas, qui sont très-fréquens, il faut renoncer au caustique, ou l'appliquer d'avant en arrière. Or, j'ai fait voir que ceux d'entre les praticiens qui se sont élevés avec le plus de force contre ce dernier procédé, trop évidemment mauvais,

en effet, pour qu'on puisse hésiter à le rejeter, ne peuvent néanmoins agir d'une autre manière, attendu qu'un rétrécissement, infranchissable pour une bougie ordinaire, l'étant bien plus encore pour un porte-caustique, c'est réellement d'avant en arrière qu'ils cautérisent.

L'application du caustique à l'urètre doit donc être restreinte aux cas dans lesquels, le rétrécissement ayant peu d'épaisseur, le point qu'il occupe est encore assez dilatable pour admettre le porte-caustique, et permettre qu'on se procure une empreinte exacte de la coarctation. Le résultat qu'on obtient ensuite sert de guide, et dès que l'amélioration cesse de faire des progrès, on discontinue l'usage du caustique, qui ne pourrait plus qu'être nuisible, pour recourir à d'autres moyens.

Toutes les fois qu'on s'est écarté de cette marche rationnelle, il est survenu les plus graves accidens. Sans parler des fausses routes, qui sont assez fréquentes et peuvent même entraîner l'infiltration d'urine, accident dont M. Charles Bell cite un exemple; sans parler des inflammations de vessie, des hémorrhagies et des rétentions d'urine, qui ont fini par déterminer un grand nombre de praticiens à ne plus employer la cautérisation, l'action du nitrate d'argent dans le canal a d'autres inconvéniens qui, pour ne pas être aussi saillans, n'en doivent pas moins fixer l'attention. Je veux parler de l'épaississement des parois du canal, qui en est le résultat, et des phénomènes morbides à la manifestation consécutive desquels elle donne lieu dans les organes générateurs.

Beaucoup de malades chez lesquels on a fait de nombreuses cautérisations conservent une grande difficulté d'uriner, quoique leur urètre admette des sondes d'un gros calibre. La constriction qu'éprouvent chez eux les bougies annonce combien le canal a acquis de rigidité. Un examen attentif fait découvrir des inégalités, des espèces de cicatrices, des indurations plus ou moins étendues sur les points labourés par le caustique. J'ai vu ces indurations occuper la presque totalité de la portion mobile de l'urètre, dont les parois avaient acquis tant d'épaisseur qu'il fallait de grands efforts pour introduire la sonde, et de plus grands encore pour la retirer après quelque temps de séjour. En pareil cas, les bougies molles rapportent souvent une empreinte qui ne laisse aucun doute de l'existence de la lésion, et presque toujours le malade souffre quand un instrument parcourt la partie désorganisée du canal.

Un écoulement urétral, parfois assez copieux, accompagne fréquemment l'état morbide dont je viens de parler. Certains malades éprouvent, en outre, des douleurs vives, soit au col ou à la face interne de la vessie, soit à la prostate, aux vésicules séminales, dans les cordons

spermatiques, dans les testicules eux-mêmes, et tombent frappés d'une impuissance absolue. En un mot, on voit se développer, à la suite des cautérisations répétées de l'urètre, la longue série des accidents qui succèdent ordinairement à toutes les lésions profondes de ce canal. C'est la répétition, sur une plus grande échelle seulement, de ce qui a lieu toutes les fois que, par un procédé quelconque, on a vivement attaqué les parois urétrales; le malade devient tellement irritable que la seule vue d'un instrument le fait frissonner, et que son état est désormais au-dessus des ressources de l'art. CIVIALE.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LA PRÉPARATION DE L'EMPLATRE SIMPLE, PAR M. A. GÉLIS.

Tous les chimistes s'accordent à dire que l'emplâtre simple des pharmaciens est un composé analogue aux sels. M. Chevreul, dans son *Traité des corps gras*, dit : « L'opération de la saponification, ainsi généralisée, fait voir que la préparation des emplâtres par la litharge est une véritable saponification, l'oxide de plomb ayant sur la graisse la même action que la potasse et la soude. Il s'ensuit qu'à la rigueur on pourrait faire des emplâtres avec la graisse saponifiée, extraite d'un savon alcalin; mais avant de le faire il faudrait rechercher si dans l'emplâtre qu'on voudrait imiter il n'y aurait pas une proportion de graisse non acide, afin que, s'il y en avait réellement, on ajoutât cette proportion de graisse non acide à la graisse saponifiée avant d'unir celle-ci à la litharge. »

Je pourrais facilement multiplier les citations, car toutes les personnes qui ont écrit sur ce sujet ont parlé dans le même sens.

Mais on n'a pas, que je sache, poussé plus loin l'examen. On s'est contenté de dire qu'il serait possible d'obtenir l'emplâtre simple autrement que par le procédé ordinaire, sans chercher à savoir s'il y aurait avantage à le faire, et si on ne pourrait pas introduire dans la pratique une préparation prompte et facile, à la place de la manipulation longue et désagréable à laquelle on a eu recours jusqu'à présent.

Cependant il me semble qu'une note, qui aurait eu pour objet d'attirer l'attention sur ce sujet, n'aurait pas été entièrement dépourvue d'in-

térêt; et c'est dans cette persuasion que je me suis hasardé à publier le résultat de mes essais (1).

Ayant dissout à chaud, dans une quantité d'eau suffisante :

Savon blanc de Marseille, une livre,

j'ai versé dans cette solution

Acétate de plomb cristallisé, 8 onces.

Aussitôt le mélange fait, la décomposition a eu lieu, et l'emplâtre est venu nager à la surface du liquide, qui était alors d'une transparence parfaite.

Ce liquide ne se troublait pas par le sous-acétate de plomb, et l'hydrogène sulfuré n'y déterminait qu'un précipité peu abondant. L'ayant séparé, j'ai lavé l'emplâtre pour le débarrasser des sels solubles qu'il pouvait contenir; après quoi je l'ai malaxé et roulé en magdaléons.

Ainsi obtenu, il était d'une blancheur extrême, à laquelle on ne peut arriver par le procédé ordinaire; il se ramollissait parfaitement dans l'eau chaude, et se malaxait avec une grande facilité. Et, ce que j'ai attribué à ce que la saturation des acides gras est complète, il ne se colorait pas en vieillissant; bien différent en cela de l'autre, qui s'altère toujours plus ou moins profondément.

Il n'avait qu'un seul défaut. Quelques heures après sa préparation, il prenait une consistance un peu trop ferme, que du reste il ne communiquait que faiblement aux composés dans lesquels on le faisait entrer.

Il a été dit que l'emplâtre simple, bien qu'obtenu par un procédé chimique, est préparé avec des quantités de corps gras et de litharge, qui ne sont nullement en rapport avec les proportions convenables pour former un sel défini, et la théorie indique qu'une certaine quantité de corps gras non acidifiée s'y trouve à l'état de simple mélange.

Cependant les mauvais résultats que j'ai obtenus, toutes les fois que j'ai essayé de mêler des corps gras à l'emplâtre obtenu par double décomposition, même en très-petites quantités, sont propres à me faire penser que cet excès de corps gras ne s'y trouve pas libre, mais à un état de combinaison quelconque, soit que pendant l'opération il se soit formé à la fois un sel neutre et un sel acide, ce qui ne peut s'expliquer théoriquement, soit que le sel de plomb soit accompagné d'un oléo-stéarate de glycérine, étudié par MM. Pelouze et Liébig.

Quoi qu'il en soit, comme je pense que l'emplâtre simple n'a pas par lui-même des propriétés médicales bien tranchées, et qu'il n'est

(1) Cette note, empruntée au journal de pharmacie, a été l'objet d'un rapport de MM. Chevalier, Lecanu et Felix Boudet. Les résultats de M. Gelis enrichissent l'art pharmaceutique d'une formule utile. (*Note du rédacteur.*)

plutôt qu'un excipient convenable pour administrer d'une certaine manière les substances que l'on a l'habitude de lui associer, et que le but que je me suis proposé est de procurer un composé dont les caractères physiques soient absolument semblables à ceux de l'emplâtre obtenu par le procédé ordinaire, j'ai essayé d'abord, pour obtenir la même consistance, d'incorporer dans mon emplâtre diverses quantités de corps gras; mais, comme je l'ai dit plus haut, je n'obtins que de mauvais résultats. L'huile d'olive même, en très-petite quantité, me donna un produit entièrement dépourvu de liant, et se colorant fortement à la lumière. Outre le même défaut, l'axonge communiqua à l'emplâtre une odeur très-désagréable de graisse rance et de suif.

Alors je me servis d'acides gras, qui se mêlèrent parfaitement.

L'emplâtre, qui en contient un huitième de son poids, ne perd rien des propriétés qu'il avait, et acquiert une consistance absolument semblable à celle de l'emplâtre obtenu par l'action directe de la litharge sur les corps gras.

Je pense donc que, par le procédé que je propose, non-seulement on obtiendrait à un prix à peu près semblable un produit d'une plus grande beauté et d'une meilleure conservation, mais encore qu'il y aurait économie de temps : 1° parce que les matières premières étant fournies, l'une par un sel cristallisé, l'autre par un produit du commerce toujours constant dans sa composition, n'auraient pas besoin d'être essayées; 2° parce que la durée de l'opération ne dépasserait jamais le temps nécessaire à la dissolution du savon; enfin, qu'il y aurait moins de chances de perte, puisque l'emplâtre, ne restant que quelques instans sur le feu, ne pourrait, en se boursouflant, sortir de la bassine ni brûler, comme cela arrive quelquefois lorsque, en se servant du procédé ordinaire, on oublie de mettre de l'eau.

Préparation :

prenez savon en tables de Marseille, 1 livre.

Faites dissoudre à chaud dans

Eau. . . . (G. S.). . . . . 2 livres.

Ajoutez à la solution

Acétate de plomb cristallisé, 8 onces.

Remuez doucement le mélange avec une spatule de bois, jusqu'à ce que le liquide soit devenu transparent. Décantez, relavez l'emplâtre, et roulez en magdaléons sur une table de marbre après l'avoir malaxé.

Le magdaléon pèsera. . . . . 1 livre.

Si vous voulez avoir l'emplâtre additionné, ajoutez deux onces d'acides gras par livre d'emplâtre.

J'ai obtenu ces acides gras en décomposant 4 onces du savon déjà employé par 4 gros d'acide sulfurique, étendu de 3 ou 4 onces d'eau.

Préparez avec cet emplâtre additionné tous les composés d'après les formules ordinaires, vous obtiendrez de bons résultats.

Mais le peu de différence qui existe entre les composés préparés avec l'emplâtre sans addition, et celui qui a été additionné, me fait penser qu'on arriverait facilement au même résultat, en augmentant d'une petite quantité les poids de cire ou d'huile qui entrent dans ces préparations.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES SUR LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

Long-temps avant la lecture de la note relative au traitement de la fièvre typhoïde par les évacuans, j'avais adopté une méthode semblable à celle de M. Delarroque; et, d'accord avec les anciens, je considérais les fluides comme les premiers moteurs des désordres qui caractérisent cette maladie, et je dirigeais mes moyens curatifs vers leur évacuation, convaincu que leur présence était non-seulement la cause de ces symptômes de réaction qui en imposent si souvent aux médecins peu attentifs, mais devenait encore la source des nombreuses altérations organiques que présentent les victimes du typhus.

Entré dans la pratique médicale avec tous les doutes et toute l'incertitude que laissent dans l'ame du jeune médecin les systèmes contradictoires qui ont successivement prévalu dans le traitement de cette maladie, et comparant les résultats obtenus au Val-de-Grâce par M. Broussais avec ceux de l'Hôtel-Dieu par M. Petit, je me disais : non, là n'est point la vérité; elle n'occupe aucun de ces deux points extrêmes, puisque, malgré leur opposition, on chercherait en vain de quel côté se trouve l'avantage.

C'est avec cette disposition morale que, peu satisfait des théories de l'école, j'ouvris le grand livre de l'expérience, et, à défaut de la mienne propre, je recourus à celle des médecins qui ont bien mérité de l'humanité. Stoll, Quarin, Baglivi, Sydenham, Mertens, Huxam, ces observateurs consciencieux, fixèrent plus particulièrement

mon attention, et guidèrent mes pas incertains dans le traitement d'une épidémie de typhus qui sévit à Tournay, en 1818.

Cette maladie, qui commença avec les chaleurs de l'été et avait atteint son plus haut degré à la fin de juin, s'annonçait par du dégoût, de la courbature, céphalalgie frontale, soif, amertume de la bouche, nausées, langue saburrale, souvent rouge et pointillée sur les bords, douleurs à l'épigastre, augmentant à la pression, constipation, quelquefois diarrhée, peau sèche, brûlante, pouls fréquent, serré, etc.

A ces premiers symptômes j'opposais un vomitif, l'ipécacuanha chez ceux qui avaient la diarrhée sans rougeur à la langue; l'émétique à la dose de deux ou trois grains, en deux prises rapprochées ou en lavage : chez les autres, l'eau fraîche chargée d'un acide végétal complétait mon premier traitement.

Après les vomissemens, qui se composaient généralement d'une bile fortement porracée et de selles plus ou moins abondantes, la rougeur de la langue, lorsqu'elle avait été remarquée, disparaissait avec la diarrhée et la sensibilité épisgatrique; la céphalalgie, la courbature, la sécheresse et la chaleur de la peau, la soif et la fréquence du pouls, diminuaient sensiblement; il n'était pas rare de voir ce dernier se développer, et une sueur favorable s'établir, la langue restant cependant saburrale, souvent même plus sale, plus jaune que la veille, mais large et épanouie; un second éméto-cathartique (infus. de tamar. avec émétiq.) ou un purgatif salin suffisait dans les cas heureux, conjointement avec la diète et les boissons acidulées, pour dissiper complètement la maladie.

Mais quand, soit que l'emploi de ces premiers moyens eût été trop tardif, soit pour des raisons que la médecine ne peut toujours apprécier, la maladie continuait sa marche, vers le quatrième ou le cinquième jour, de nouveaux symptômes se développaient, et ceux déjà décrits prenaient plus d'intensité. C'est ainsi que la chaleur cutanée devenait mordicante; que la langue, les dents, les lèvres devenaient secs et noirs, que la soif augmentait, que la douleur épigastrique était insoutenable à la moindre pression, la respiration fréquente, les urines rouges, la céphalalgie plus forte, la prostration profonde, l'œil inquiet, larmoyant, avec insomnie et trouble dans les idées, particulièrement vers le soir, époque d'un redoublement fébrile très-prononcé.

Pendant cette période je me contentais d'observer la marche de la nature, et de prescrire des fomentations émollientes sur le ventre, des lavemens simples, des cataplasmes de pain et de vinaigre alternativement aux pieds et aux jambes, des boissons froides et acidulées, une infusion de tamarin et de crême de tartre miellée. Dans quelques cas ra-

res seulement, ramené à l'idée dnminante alnrs de gastrn-cntérite qui ébranlait ma convictinn naissante, et cffrayé de l'état de rougeur de la langue, de la violence des douleurs épigastriques, de l'injectinn des conjonctives, etc., j'appliquai dix à quinze sangsues à l'épigastre, qui aidèrcnt manifestemcnt la résolution dans cinq cas diffćrens, ct n'empêchèrent point dans deux autres les progrès du mal.

Cette deuxième pćriode a souvent vu disparaître les symptômcs fébriles du nnzième nu quatorzième jnur, après un mnuvement critique, qui s'annnnçait par des sueurs, des urines troubles, mais plus souvent par des selles copieuses. — Un nu deux purgatifs doux cnmplétaient la guérisnn, et une alimentatinn apprnpriée rétablissait prnmptement les fnrces.

Dans quelques cas exceptionnels, la maladie parcourait tnus ses degrés avec le caractère ataxique chez les uns, snus la fnrmc putride ou adynamique, chez les autres.

Pour la fnrme ataxique qui se déclarait au cinquièmc, au sixième, et même au septième jnur, délire, loquacité cnntinuelle, œil injecté, sec, brillant, rnugeur ct pâleur alternative de la face, chaleur, frnid, nu température naturelle de la peau, tremblement des membres, cnntraction des muscles dc la face, rcgard fixe, fuyant la lumière, snubresauts des tendons, évacuations invnlnntaires, langue sèche, dans quelques cas humide et offrant son état naturel; pouls petit, fréquent, irrégulier.

Deux de ces malades eurent un épistaxis mortel au onzième jnur; chez un troisième il se dévelnppa au treizième jnur une miliaire rouge, confluente, qui fut également suivie de mnrt le lendemain. Trois autres guérirent après des sueurs critiques et des urines sédimenteuses, dans le cours du trnisième septenaire; un septième enfin dut sa guérisnn à des selles cnpicuses survenues le vingt-unième jnur, après un météorisme cnnsidérable.

Le traitement généralement observé chez ces sept malades, dont trois succnmbèrent et quatre guérirent, cnnsistait dans l'usage d'une émulsinn camphrée, de lavemens, et fnmentatinns sur l'abdomen, avec la décoctinn de valériane et de camnmille, l'applicatinn de cataplasmes aux extrémités inférieures, des lotions fraîches sur les membres, l'eau fraîche pour bnisson, les snins de prnpreté, l'air libre, ct l'élnignement de tnut stimulant des nrganes des sens. Au déclin de la maladie, les infusinns aqueuses de quinquina, de valériane, de camnmille, de petite centaurée, relevaient le tnn des nrganes, et préludaient à l'emplni de restaurans prnpres à rétablir des cnnvalescens prnfnndément énervés.

Quant à la forme adynamique qui s'annonçait ordinairement du sep-

tième au onzième jour, quelquefois plus tard, par un état de prostration complet, de somnolence, délire tranquille, face rouge, livide, œil terne, cerné, enfoncé, langue sèche, fuligineuse, météorisme, déjections involontaires, surdité, escarrhes au sacrum, pouls petit, fréquent, avec développement le soir, je n'opposais d'abord que les moyens ordinaires, seulement je rendais les cataplasmes plus irritans, au moyen de la graine de moutarde en poudre; j'ajoutais à la limonade un huitième de vin de Bordeaux; je couvrais l'abdomen de fomentations avec la décoction de camomille, qui était aussi injectée en lavemens, avec addition d'une once de sulfate de soude; mais lorsqu'après le deuxième septenaire, les symptômes devenaient plus alarmans, que les forces s'affaissaient, que des congestions menaçaient la poitrine ou toute autre cavité, que la désorganisation putride s'annonçait par des escarrhes, des pétéchies, la lividité et le teint cadavéreux de la face, le météorisme, oh! alors je prescrivais la décoction de kina, à laquelle j'ajoutais, selon les indications, l'acétate liquide d'ammoniaque, l'acide sulfurique ou bien le camphre; je frictionnais mes malades avec l'alcool camphré, j'appliquais des vésicatoires aux extrémités inférieures, ou bien sur le sternum.

C'est à l'aide de ces moyens que je fus assez heureux pour guérir des malades qui présentèrent le caractère adynamique : sur onze que j'eus occasion de traiter, cinq eurent une diarrhée du vingt et unième au vingt-sixième, le sixième jour après des sueurs et des urines sedimenteuses; le septième après un abcès sous-cutané à la cuisse et la suppuration de la parotide gauche; et trois enfin, sans crise apparente, entrèrent en convalescence après le quatrième septenaire. Celui qui succomba fut atteint d'hémorragie intestinale, et mourut à la fin du quatrième septenaire.

Si nous résumons ce qui précède, nous trouvons que dix-huit malades ont parcouru toutes les phases de la fièvre typhoïde, sept avec le caractère ataxique, onze avec la forme adynamique; que la forme ataxique a fourni trois morts; quatre sont guéris; qu'un seul a succombé à la forme adynamique; que la mort a frappé de jeunes personnes fortes et vigoureuses, si nous en exceptons une seule; qu'elle est arrivée pour les ataxiques dans le cours du second septenaire (qui m'a toujours paru le plus funeste au typhus nerveux); qu'elle fut précédée chez deux de ces malades, d'épistaxis, symptômes que, contrairement à plusieurs auteurs, j'ai toujours vus d'un fâcheux pronostic.

Que chez le troisième une sueur abondante avec redoublement de la chaleur cutanée et éruption milliaire, semblable à une rougeole confluente, n'avait fait que s'opposer aux autres symptômes pernicieux pour disparaître bientôt avec la vie.

Que chez le plus grand nombre, c'est-à-dire plus des deux tiers, la

maladie avait disparu en quelques jours sous l'influence des évacuans, spécialement des vomitifs combinés aux acides végétaux, ou au plus tard au deuxième septenaire, sans développement de symptômes alarmans, autres que ceux qui décèlent un désordre profond de l'économie, tel que fièvre, délire, prostration.

Pour compléter cet exposé de faits qui ont signalé mes premiers pas dans la carrière médicale, exposé aussi complet que le permettent des notes recueillies au lit des malades pour ma seule satisfaction depuis bientôt vingt ans, j'ajouterai quelques particularités relatives aux quatre malades dont j'ai à regretter la perte.

Le premier était une demoiselle de vingt-trois ans, grande, bien faite, très-irritable. Arrivée au quatrième jour de sa maladie quand je la vis la première fois, conjointement avec son médecin ordinaire, deux saignées avaient été pratiquées, et l'état nerveux avait atteint un haut degré d'intensité : d'abondantes sangsues furent appliquées aux tempes et sur la région mastoïdienne ; la tête recouverte d'applications froides ; le camphre, le musc, l'assa-fetida, le castor, furent successivement administrés par la bouche ou en lavemens, dans le but de réprimer des symptômes qui paraissaient n'en acquérir que plus de violence, jusqu'à ce qu'une hémorragie nasale suivie d'un collapsus profond, avec état comateux, vint terminer les souffrances avec la vie.

Le deuxième, dont la mort fut également précédée d'épistaxis, était une autre demoiselle de dix-huit ans, d'une constitution robuste, sanguine. Affectée de typhus au début de l'épidémie, elle m'en imposa par la rougueur de la langue, la violence des douleurs épigastriques et la continuité des vomissemens au point qu'elle fut traitée par les boissons acidulées et les sangsues à l'épigastre et à l'anus ; enfin d'après le système de Broussais.

Le troisième, qui succomba à la forme ataxique, jeune homme de dix-sept ans, d'une taille disproportionnée à son âge, maigre, d'une frêle complexion, subit le traitement qui me réussit généralement, n'éprouva aucune perte de sang, et mourut le treizième jour, après l'apparition d'une miliaire confluente.

Le quatrième enfin, victime de la forme adynamique, avait été traité par la méthode évacuante, délayante et tonique ; il était arrivé à un état qui promettait une convalescence prochaine, lorsqu'il fut enlevé en quelques heures par une évacuation intestinale abondante d'un sang noir et poisseux

Je bornerai ici mes observations, sans en déduire aucune conséquence, en attendant qu'une pratique qui absorbe tout mon temps me permette de vous relater l'histoire d'autres épidémies de typhus qui m'ont de

plus en plus éloigné de la méthode vulgairement suivie dans ces derniers temps, pour me convaincre que celle que M. Delarroque a si heureusement adoptée, modifiée dans les circonstances que j'aurai l'honneur de vous signaler, est non-seulement la plus rationnelle, mais encore la seule qui promette des succès constans. J'invoquerai à son appui ce même typhus de 1818, qui a enlevé plus du quart des malades traités par le système de Broussais, qui commençait à prendre faveur, ou par d'autres déjà établis par l'école de Boerhaave, de Dehaën, etc., lorsque je perdais à peine un vingtième des miens; j'invoquerai également à son appui une épidemie observée en 1832 et une autre en 1835. Je vous dirai comment, en 1832, je fus conduit à associer à mon traitement les frictions mercurielles à haute dose, et les succès merveilleux que j'en ai obtenus dans ces cas extrêmes où, pour se soustraire à l'idée de contempler en silence la destruction du malade, le médecin s'élance dans le champ de l'empirisme en murmurant, dans l'injustice de son désespoir, contre l'impuissance d'un art qui ne répond point à ses plus chères espérances.

Enfin, monsieur, pénétré de cette idée que la vraie médecine n'a d'autre base que l'observation, je mettrai la mienne à votre discrétion, trop heureux si elle peut concourir au bien-être de l'humanité.

Cambier, D.-M.
A Tournay (Hautes-Pyrénées).

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ COMPLET D'ANATOMIE chirurgicale, générale et topographique du corps humain, etc.; 3e édition entièrement refondue et augmentée en particulier de tout ce qui concerne les travaux modernes sur les aponéroses; par M. Velpeau, professeur à la Faculté de Paris (1).

Il y a quatre ans environ que, rendant compte dans un autre journal de la seconde édition de ce livre, nous en faisions cet éloge mérité, « que nul autre ne montre avec autant d'exactitude et de précision, dans une région donnée, la succession des couches organiques, les rapports des tissus et des organes entre eux, et enfin les conclusions à en tirer lorsque le couteau doit pénétrer dans les parties. » Nous regrettions en même temps que l'auteur, satisfait d'appliquer les données ana-

(1) Deux vol. in-8o avec atlas de dix-sept planches gravées. Chez Méquignon-Marvis, libraire-éditeur, rue du Jardinet, n. 13. — Prix, 20 fr.

tomiques à la médecine opératoire, n'en eût pas à beaucoup près tiré le parti qu'il pouvait pour la pathologie chirurgicale, et principalement pour ces lésions qui, consistant dans un dérangement subit des rapports normaux, appuient leur histoire presque tout entière sur la connaissance exacte de ces rapports; comme les fractures et les luxations. Diverses additions ont rempli jusqu'à un certain point cette lacune; peut-être eussions-nous désiré davantage; mais le plan primitif de l'ouvrage l'aurait peut-être aussi difficilement permis; et le succès sert d'ailleurs de réponse péremptoire à toutes les critiques.

On lit dans le titre que cette troisième édition a été totalement refondue; c'est un artifice du libraire dont le livre pouvait se passer.

M. Velpeau a conservé, sauf quelques modifications, le plan de sa seconde édition, et nous croyons devoir l'en féliciter. L'anatomie chirurgicale, science toute nouvelle encore, a besoin, pour révéler toutes ses ressources, d'être envisagée sous plusieurs faces; et la méthode suivie par M. Velpeau est une de celles qui permettent le mieux l'étude des rapports anatomiques et en même temps des applications.

Ce qui distingue principalement cette édition de la précédente, c'est une introduction de plus de cent pages, dans laquelle l'auteur rend compte spécialement des recherches de M. Thomson sur les aponévroses. Ces recherches tendent d'abord à introduire dans la science ces trois conclusions générales : 1° Que le tissu fibreux et le tissu celluleux, primitivement distincts, ne se transforment jamais l'un dans l'autre; que le premier se présente constamment sous la forme linéaire, tandis que l'autre est toujours constitué par des lamelles planes; 2° que les muscles du ventre s'entr'unissent tous, et que les deux extrémités de leurs fibres vont toutes se fixer sur des os; 3° que les aponévroses et les muscles ne font qu'un, et que la transformation de l'un en l'autre est aussi facile que fréquente. Quelques critiques ont déjà révoqué en doute la nouveauté de ces assertions; question de peu d'importance, si seulement leur exactitude était bien prouvée. Dans tous les cas, elles se rattachent bien plutôt à l'anatomie générale et transcendante qu'à l'anatomie chirurgicale; mais à celle-ci appartiennent des détails d'anatomie auxquels M. Velpeau attribue une grande valeur. Ainsi, par les dissections minutieuses auxquelles M. Thomson s'est livré, il a cherché à démontrer qu'on pouvait isoler dans les enveloppes des hernies un nombre de couches presque indéfini : par exemple, les hernies inguinales directes encore retenues derrière l'anneau inguinal externe n'ont pas moins de *dix-huit* enveloppes complètes; échappées de l'anneau, elles en ont encore *neuf* incomplètes, et *quatre* ou *cinq* complètes; les hernies inguinales obliques ont *quatorze* enveloppes dans le canal, et

treize dans le scrotum. En vérité, n'est-ce pas abuser du scalpel? et si à toute force on parvient à fabriquer quatorze ou dix-huit couches à des hernies si superficielles, qu'est-ce que ces divisions homœopathiques ont ajouté à la pathologie réelle des hernies, et en quoi peuvent-elles diriger le couteau du chirurgien?

Tout le monde connaît cette magnifique description anatomique et chirurgicale du périnée, consignée par Dupuytren dans sa thèse sur la lithotomie. Nos modernes anatomistes en ont particulièrement isolé les aponévroses; et ils ont fait un tel bruit de cette trouvaille qu'il semblait vraiment que l'anatomie du périnée eût été jusque là chose inconnue. Ils en ont fait découler des conséquences chirurgicales déclarées fort importantes, et qui cependant, il faut le dire, n'ont pas trouvé dans la pratique toutes les justifications désirables. Or, voici que M. Thomson nous révèle un nouveau périnée à son tour; de la peau jusqu'à l'aponévrose moyenne seulement, il a eu la patience de décoller neuf couches. Je ne sais ce que l'anatomie purement descriptive fera de ces nouvelles acquisitions; mais il est au moins permis de proclamer leur parfaite inutilité en anatomie chirurgicale. J'aurai plus d'une fois l'occasion, dans le traité que je publie sur cette matière, de réduire à leur juste et très-mince valeur ces prétentions des purs anatomistes, qui en ont imposé quelquefois même aux praticiens.

MALGAIGNE.

BULLETIN DES HOPITAUX.

— *Expériences sur l'hydrophobie.* — Il est une maladie, une seule, dans laquelle toutes les expériences sont permises; c'est la rage. D'une part, cette horrible affection une fois développée, amène inévitablement la mort au plus tard en quarante-huit heures; de l'autre, l'état d'angoisse, de souffrance des malheureux hydrophobes légitiment l'emploi de tous les moyens propres à leur procurer un soulagement, quelque léger qu'il soit. Nous avons vu déjà dans les hôpitaux de Paris au moins une vingtaine de cas de rage, développés sur des sujets d'âge et de sexe différens; nous avons assisté au déploiement des moyens thérapeutiques les plus énergiques, les plus aventureux, l'injection de l'eau ou de médicamens dans les veines; les frictions mercurielles générales, l'administration de doses énormes de sels de morphine par la méthode endermique, etc., etc., jamais tout ce qu'on a pu faire n'a sauvé un

malade, je dirais plus, n'a prolongé son existence d'un seul jour. Dans le mois de février dernier, à huit jours de distance, on a reçu à l'hôpital Necker deux jeunes gens auxquels la rage avait été communiquée par le même chien. Malgré les soins empressés et vigoureux de MM. Delarroque et Bricheteau, ils ont succombé dans la journée où ils avaient été admis dans les salles.

De tous les virus le virus rabique est donc le plus terrible, le plus actif, le plus inévitablement mortel; celui qui s'en rapproche le plus par la rapidité délétère de ses effets est le venin de la vipère.

La pensée est venue d'opposer ce poison à l'autre, et déjà le professeur Palleta avait soumis, sans résultats avantageux, les hydrophobes à la morsure de la vipère. Néanmoins quelque chose restait à désirer à l'égard de ces essais.

Le chirurgien du grand hôpital de Milan, M. Sornani, a récemment, avec l'autorisation de l'administrateur en chef de l'hôpital, employé de nouveau la morsure de la vipère dans un cas de rage. Voici quelques détails sur le fait curieux dont M. Sarnani vient d'enrichir la science.

C'était un enfant de neuf ans. Mordu à la partie inférieure de l'avant-bras par un gros chien reconnu enragé, les plaies furent cautérisées sur-le-champ avec la potasse caustique; la cicatrice se fit. Deux mois et demi après les symptômes de la rage se déclarent; apporté à l'hôpital cet enfant offrait l'état suivant : intelligence saine; loquacité; regard oblique et soupçonneux; visage pâle et effarouché; pupilles dilatées; mouvemens convulsifs des muscles de la face et du cou; pouls fréquent et irrégulier; aversion extrême pour l'eau, mais pas pour les corps luisans; inquiétude, agitation continuelle, fréquentes envies d'uriner.

A cinq heures et demie du soir, on saisit une grosse vipère avec une pince à polype entre la tête et le commencement du tronc, sans empêcher pourtant les mâchoires d'agir librement.

A peine la tête de la vipère a-t-elle été approchée du bras du côté mordu, que l'animal s'y jette avec une sorte de fureur, et y implante les mâchoires pendant un instant. En se détachant, on voit du sang sortir par les points où les dents du reptile avaient mordu : on approche ensuite la vipère vers la partie interne et moyenne du même bras, et elle mord une seconde fois.

Le petit malade ne s'est point douté de l'opération qu'on venait de lui faire, ni donné de signe de douleur au moment de la morsure de la vipère.

Pendant un quart-d'heure après l'opération, aucun changement n'est

arrivé. Au bout de ce temps, il vomit pour la première fois de la matière séro-bilieuse; le visage devient terreux et presque cadavérique; envie de dormir; ayant été interrogé pour savoir s'il éprouvait de la douleur sur les endroits mordus, il accuse un sentiment de piqûre, mais pas de douleurs vers les cicatrices scarifiées. Les autres symptômes d'ailleurs, ci-devant indiqués, persistaient au même degré. A huit heures du soir, le malade est calme; il peut supporter la lumière, mais l'aversion pour l'eau persiste; à minuit et demi, calme satisfaisant; le malade boit avec une cuillière qu'il tient lui-même, mais avec un visage effarouché; mouvemens convulsifs; il crache continuellement en rejetant avec bruit la salive au loin. Le lendemain il est assez calme; cependant les accès convulsifs et de fureur reparaissent par intervalles; les vomissemens séro-bilieux également. Le surlendemain de son entrée à l'hôpital, il est saisi de prostration extrême, les vomissemens se répètent; il meurt quarante-huit heures après le développement de l'hydrophobie. L'autopsie a été faite en présence de plusieurs personnes de l'art, elle n'a rien offert d'intéressant.

L'action du poison de la vipère ne peut être aucunement contestée dans ce cas, elle est attestée par les vomissemens et la teinte particulière du visage. Ce fait est surtout intéressant en ce qu'il apprend que deux virus d'une formidable activité peuvent à la fois exercer, chacun de leur côté, des ravages dans l'organisme, sans se troubler réciproquement.

VARIÉTÉS.

— *Cataplasmes de tabac.* — Il faut une réserve extrême pour admettre dans la thérapeutique une foule de moyens préconisés par nos confrères d'outre-mer. Si l'on en croit un journal d'Edimbourg les cataplasmes de tabac seraient employés en Amérique avec avantage dans les engorgemens et tumeurs indolentes ou douloureuses des hypocondres. Le tabac (en poudre sans doute) bien battu avec du vinaigre ou de l'eau-de-vie constituerait des cataplasmes qui, appliqués sur la région de l'estomac, occasionneraient de violens vomissemens qui résoudraient les tumeurs dures des hypocondres. La quantité du tabac doit être proportionnée à l'âge des sujets. Il peut être porté à la dose de six onces par cataplasmes chez les hommes faits et ne doit pas dépasser une once chez les enfans au-dessous de quatorze ans. Quelques faits sont rapportés à l'appui de ces préceptes.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

COMMENT FINISSENT LES SYSTÈMES.

Montesquieu, après avoir décrit la chute du colosse romain, s'arrête et dit : « C'est ici qu'il faut se donner le spectacle des choses humaines. » Pensée profonde et vraie qui a eu un long retentissement dans notre époque si tourmentée. Eh bien! la pensée de ce grand publiciste peut s'appliquer en quelque sorte à cette multitude de systèmes philosophiques qui, depuis l'origine des sociétés, ont occupé, agité, transformé l'esprit humain. C'est ici qu'on peut se donner encore le spectacle des choses humaines; car ces systèmes, notez-le bien, ont influé sur notre espèce, sur ses progrès, sa civilisation, sa prospérité ou sa décadence; le destin du monde leur a été confié : l'histoire est là pour attester la vérité de cette assertion. Les systèmes en médecine, qui se lient intimement aux systèmes philosophiques ou s'en laissent dominer, sont encore une nouvelle preuve de ce que je dis. Quand on parcourt les fastes de notre art avec un esprit élevé, pénétrant, dégagé de tout préjugé, lorsque sans s'écarter de la filiation chronologique, on a acquis l'entière et pleine compréhension des systèmes qui ont brillé tour à tour sur l'horizon médical, on est étonné de la prodigieuse intelligence qu'il a fallu pour les inventer, pour les produire et les faire adopter. L'histoire de la médecine bien comprise est peut-être la plus étonnante histoire de l'esprit humain, et quiconque entreprendra de l'écrire sous ce point de vue élèvera un remarquable monument à la science.

Une chose frappe d'abord en étudiant chacun des anciens systèmes de médecine, c'est leur non-sens, leur nullité, j'ai presque dit leur folie. On ne peut s'imaginer que des hommes instruits, que toute une génération et même au-delà, aient pu croire de pareilles absurdités; l'erreur est si formelle, si saillante! Mais ne voyez-vous pas que ce système se lie aux connaissances de l'époque; bien plus, qu'il a contribué à les développer, qu'il a ébranlé la science et l'a fait cheminer? Un homme d'un profond savoir, d'une forte intelligence, saisit une foule de rapports inaperçus, il s'empare des faits acquis, il les rapproche, il les combine, il les fond au feu de son imagination, il établit un principe et il en tire des conséquences multipliées, il couvre habilement ce principe et ces conséquences du voile de la vraisemblance, il dompte

la science, il la fait passer sous les fourches caudines de ses conceptions, souvent de ses témérités, de ses illusions; puis il dit : Voilà la vérité, couronnez-moi, je l'ai trouvée. Ce qu'il y a de singulier, c'est qu'il est d'abord très-difficile de le réfuter, car il y a du vrai dans ce système, et ce vrai est amalgamé avec tant d'art à l'erreur, au paradoxe, au sophisme, qu'en faire le *départ* semble un problème d'une solution impossible. Et puis l'esprit humain ne tend-il pas sans cesse à généraliser, à conclure? la puissance des *universaux* n'est-elle pas immense sur notre faible intelligence? d'ailleurs cette intelligence a besoin de croire parce qu'elle sait que la vérité existe, elle est paresseuse, elle aime les synthèses toutes faites, d'autant plus que ces synthèses tendent à l'unité, but constant de nos efforts. Or, dans un système le principe est si bien soudé aux conséquences, il y a une telle corrélation des phénomènes et des faits aux causes, les déductions paraissent si naturelles, si logiques, si évidentes, si conformes à ce qui est, que, séduit et flatté, on se laisse entraîner en ne croyant céder qu'aux convictions de la raison et d'une expérience éclairée. Mettez-vous au point de vue de tous les systématiques, concevez bien le temps où ils ont paru, l'état de la science à cette époque, comparez ensuite leurs travaux, et vous ne serez plus étonné de leur influence, de leur ascendant, et si du sanctuaire de leur doctrine ils ont dicté plus ou moins long-temps des oracles à la foule étonnée.

Ce n'est pas tout, cet homme, d'une capacité étendue, ne néglige pas pour convaincre la ressource des formes. D'abord, comme l'acte de généralisation tend à dépouiller les concepts de tout ce qu'ils ont de sensible, ce qu'il énonce en axiomes, en principes, donne à sa doctrine une sorte de profondeur qui présuppose un examen longuement réfléchi de toutes les questions. A ce ton de solennité philosophique qui annonce l'homme convaincu, chez qui la vérité fait en quelque sorte explosion, s'ajoute nécessairement la force d'une dialectique subtile et l'art de séduire par l'élocution écrite ou parlée. Ne le savons-nous pas ? la puissance du raisonnement et la puissance du style font la puissance des opinions. Bientôt ce systématique, exalté lui-même par ses propres idées qu'il ne cesse d'identifier avec le vrai, par le succès qu'il obtient, se regarde comme l'hiérophante de la pure doctrine; il se croit l'homme qui a ouvert une nouvelle carrière, l'homme qui a ***marché sur le ventre au passé;*** il parle sans cesse de progrès, mot captieux qui fascine, de rénovation et d'avenir; dans son for intérieur, il est celui devant qui toute réputation doit pâlir, tout mérite s'abaisser, et d'après l'ère duquel il faudra dater la science; peu s'en faut qu'il ne s'écrie : ***Ego sum lux et vita.*** Qu'on lise attentivement les ouvrages des sys-

tématiques les plus célèbres, et l'on trouvera toujours ce caractère indélébile d'une espèce de mission qu'ils se sont donnée, et qu'ils veulent accomplir. Sans remonter aux anciens, ne connaît-on pas l'implacable orgueil de Paracelse, le savoir et l'adresse de Sylvius, fondateur de la chémiatrie? Van Helmont établissant malgré tous les préjugés les lois de son archée; Stahl, dont la forte pensée se fait jour à travers ses phrases obscures; Hoffmann, d'un esprit si sage et d'une si haute intelligence; Boerhaave, qui appliqua avec tant d'art les mathématiques aux fonctions de l'économie; Brown, dont la profondeur n'exclut ni la force ni la simplicité; Rasori, qui présente ses idées avec une si rare perspicacité; enfin, parmi nous, le fondateur de l'école dite physiologique, en sont des exemples frappans. Ainsi l'art de mettre en saillie certaines vérités et de les faire valoir, de fondre, d'ajuster, de combiner les faits d'après le principe admis comme base du système, d'en tirer des conséquences plus ou moins justes, mais probables, d'établir une seule idée pour toutes les idées, une formule générale pour les formules secondaires; l'apparence d'une conviction profonde et inébranlable, d'une foi vive pour la vérité, une certaine rigueur de logique et de style, les saillies d'une ironie forte et acerbe sur les méthodes existantes, telles sont les causes du succès de la plupart des systématiques. Le premier obstacle une fois vaincu, l'indifférence, leur doctrine a bientôt du retentissement, on la prône, on la vante; la jeunesse qui toujours cherche le mieux, la cité future, l'admet et la propage, voilà le système dans sa période ascendante.

Mais ce temps de prospérité est très-variable; le système des quaternités humorales de Galien a brillé près de seize siècles; le dernier que nous connaissions n'a pas duré seize ans dans sa pleine verdeur. Cette différence tient nécessairement aux connaissances plus étendues de nos jours et parmi un plus grand nombre d'hommes, à une foule de préjugés détruits, et peut-être à cette idée juste au fond, quoique affligeante, qu'il ne nous est pas donné, dans la science de la vie, d'arriver à une généralisation pour ainsi dire absolue, et qui contienne la raison des faits pris dans leur immense variété. Quoi qu'il en soit, aussitôt que le système a fait son apparition, qu'il a conquis en grande partie les opinions, pénétré dans les esprits, on cherche à faire des applications. Il est si commode, en effet, pour le praticien, d'avoir une base unique pour les indications, une règle fixée à l'avance, où il ne s'agit que du *plus* ou du *moins !* Dans le commencement, les préoccupations sont telles qu'on ne voit que des succès; il semble que tout réussit, les résultats opposés sont à peine remarqués. Quand ces succès sont réels, on en fait honneur à la nouvelle doctrine. Si l'événement n'est pas favo-

rable, on l'explique par des circonstances particulières rares, hors du principe général; le bandeau encore trop épais ne permet pas de voir la réalité; on se contente de succès équivoques; et comme la nature triomphe quelquefois malgré le médecin, car *pessimâ methodo non omnes trucidantur*, c'est encore au nouveau traitement qu'on le doit. Toutefois de tristes résultats ne tardent pas à avoir lieu, et il en est qui frappent tous les regards: ce qu'on attendait n'arrive pas, au contraire, des accidens surgissent en dépit des moyens employés selon la rigueur de la méthode; plus d'un phénomène morbide s'opiniâtre et résiste, le malade succombe, et sa mort laisse l'aiguillon du doute dans l'esprit du praticien sur l'efficacité des moyens qu'il a employés. Ce ne sont encore que des doutes, mais les mécomptes s'augmentent, les revers se multiplient, alors ces doutes se fortifient, et delà à une conviction contraire il n'y a pas loin, au moins quand on cherche la vérité de bonne foi; c'est alors qu'on prête l'oreille à certaines opinions qui paraissaient fausses et surtout rétrogrades. Déjà le prosélytisme est arrêté, on croit moins, on examine davantage, et d'autres voix se font comprendre. En général, les systématiques audacieux et adroits recrutent facilement les nullités, les médiocrités, la foule, la plèbe; ils attirent aussi dans leur tourbillon, il faut bien en convenir, des esprits d'élite qui aiment à se lancer dans une nouvelle carrière ou qui croient marcher sous l'étendard de la vérité. Ces mêmes systématiques ont contre eux deux classes d'individus assez différens : on trouve dans la première ceux qui ne veulent rien apprendre au-delà de ce qu'ils savent, esprits faibles, opiniâtres, stationnaires, bien décidés à s'enclore dans l'enceinte du passé, quel qu'il soit; la seconde se compose de ces caractères froids, judicieux, réfléchis, que des habitudes de science et d'études fortes, ont mis à l'abri des illusions de la logique, des apparences de la forme et des enchantemens du style. Pour eux, le mot progrès implique l'idée d'un mouvement régulier et continu, sans déviations brusques, ni secousses vives, vers un point fixe, ou vers plusieurs points successivement déterminés. Or, ils ne voient pas toujours le progrès dans le mouvement, quelquefois même ils pensent que ce mouvement est rétrograde, surtout quand il se manifeste par cette impétuosité étourdie qui pousse sans cesse à généraliser, par cette témérité d'induction qui veut arriver d'un trait aux plus hautes sources de la vérité. Fort éloignés de toiser le mérite d'un auteur ou d'une doctrine à son succès apparent, ils jugent et attendent. Mais cette classe de médecins est nécessairement peu nombreuse, aussi leurs avertissemens sont-ils d'abord méprisés; ils crient dans le désert : Arrêtez-vous donc, le vrai n'est pas là. Quoi qu'il en soit, ce petit nombre ayant pour lui le temps, les faits et la

raison, finit toujours par l'emporter, et malheur aux systématiques qui n'ont pas le suffrage de pareils hommes! Les mémoires du temps racontent que Préville, qui dans un de ses momens les plus brillans avait été applaudi par la foule, rentra tout abattu et triste dans la coulisse. Un de ses amis lui en demanda la raison: « Que veux-tu que je te dise, répondit l'acteur, je n'ai pas été applaudi par le *petit coin*. Préville avait raison, et l'événement le prouva. Eh bien! chaque science a son petit coin parmi ceux qui la cultivent, et l'opinion des hommes qui le composent triomphe en définitive, parce que leur jugement va droit au fond des choses, le touche, le pèse et l'apprécie.

En effet, ce qu'ils pressentent ou voient dès le commencement devient à la fin une manifestation évidente pour tous, il ne faut qu'attendre. C'est dans l'application même réitérée des principes du système dominant, et dans les déceptions thérapeutiques qui en sont la suite, que se trouve cette manifestation. Lorsque Van Helmont eut établi son système, il voulait bien qu'on apaisât les *fureurs de l'archée* par toutes sortes de moyens, mais non pas par la saignée. Van Helmont a été, en effet, le plus grand hématophobe qui fut jamais, et lui-même passe pour avoir été victime de ses principes. Ses motifs paraissent d'abord excellens; le sang, selon lui, ne subit jamais d'altération tant qu'il circule; les erreurs seules de *l'archée*, provoquent la pléthore et les congestions; alors pourquoi saigner? pourquoi priver l'économie de son principe de vie et de force? Ne voyez-vous pas que non-seulement vous affaiblirez directement le malade, mais que vous vous opposerez aux crises et aux réactions salutaires? Il y a du vrai dans ces idées; mais, comme il arrive toujours, poussées à l'extrême, elles arrivèrent à l'absurde; l'expérience les démentit et elles furent abandonnées. Il est douteux en outre que Van Helmont ait appliqué lui-même directement ses principes; leur auteur, noble d'origine, ne voulait faire que de la théorie, et le seigneur de Mérode, de Royenboock, d'Orchoot et de Pelleng, voulait bien renverser la doctrine de Galien et des médecins arabes, mais il répugnait probablement aux œuvres de la pratique.

Les iatromathématiciens, les hydrodynamistes, exercèrent assez longtemps leur despotisme sur la médecine. Borelli, Sanctorius, Pitcarn, Boërhaave, etc., étaient savans dans l'art du calcul, et ils voulurent appliquer aux corps vivans la rigueur des formules géométriques. On sait le rôle qu'ont joué dans leur système le mouvement et le frottement des fluides, le diamètre relatif des vaisseaux, et plus tard la qualité des humeurs, etc. Mais les *attritus* et les *infarctus* succombèrent à la fin, car l'expérience apprit que les solides et les fluides ne font qu'un

dans l'économie, avant que Bichat eût formulé ce grand principe par l'axiome suivant : « Qu'une théorie exclusive du solidisme ou de l'humorisme est un contre-sens pathologique. » (Anatom. générale, tom. I, p. 68.)

Personne n'ignore que, d'après le profond système médico-psychologique de Stahl, l'ame dirige les fonctions, préside à tout dans l'économie; si l'ordre se détruit, elle le rétablit et le maintient. Il ne s'agit point ici de l'ame spirituelle des théologiens, c'est une espèce d'ame, ψυχη, qui fait, sans instruction, tout ce qu'elle doit faire, une sorte d'automate intelligent. Ses fonctions, dit Stahl, ont lieu *à ratione* ou λόγῳ, et non pas *à ratiocinio* ou λογισμῷ. De ce principe découle naturellement l'effort autocratique de la nature dans les maladies, et, par une induction forcée, la médecine expectante. Que vous reste-t-il à faire? rien, ou du moins très-peu de chose, puisqu'il y a une puissance secrète qui combat en faveur du malade et lutte contre le principe du mal. Aussi la pratique de Stahl se réduisait-elle à une très-faible médication, et sa poudre tempérante qui se trouve dans tous les formulaires, remède fort innocent, était bien plus employée que son *essentia alexipharmaca*. Ce n'est pas que ce grand médecin se renfermât dans une expectation absolue, il y avait selon lui, à cet égard, un mode particulier qu'il explique dans un de ses plus curieux ouvrages (1). Il est possible que le système de Stahl, source de la théorie de l'excitement, base de notre médecine actuelle, ait séduit plusieurs médecins, mais je doute qu'on en ait jamais fait une rigoureuse et constante application. La médecine expectante, qui remonte à Hippocrate, est encore employée à juste titre dans certains cas; mais qui voudrait s'en contenter? qui oserait, dans toute maladie, laisser faire et se croiser les bras sous son manteau de philosophe, dans les affections graves, dans les inflammations franches et suraiguës, dans les fièvres intermittentes pernicieuses, etc.? Cette doctrine, dans sa rigueur puritaine, serait l'opprobre de l'art, et elle mériterait le sarcasme dont l'accabla Asclépiade il y a près de vingt siècles.

Lorsque Brown eut publié son système et qu'on l'eut bien compris, ce ne fut qu'un cri d'admiration en Europe, la France exceptée; la vérité médicale parut décidément avoir illuminé le réformateur écossais. En effet, quoi de plus simple que cette pondération à établir entre l'excitement et l'excitabilité? quoi de plus positif que les divers états de cette dernière, d'après les différentes formes de maladies? où le

---

(1) *Sileni Alcibiadis*, id est, *ars sanandi cum expectatione, opposità arte curandi nudà expectatione.*

praticien devait-il trouver un guide plus sûr, une boussole directrice plus positive que dans cette faiblesse directe ou indirecte, selon l'accumulation ou l'épuisement de l'excitabilité, dans des proportions diverses? rien ne parut plus concluant, plus vrai, plus décisif; on fit même une échelle où, sur deux lignes parallèles, étaient représentés en chiffres les rapports de l'excitement et de l'excitabilité, depuis zéro jusqu'à un terme quelconque; c'était une formule presque mathématique. De là les transports d'admiration, le fanatisme de certains sectaires de la nouvelle doctrine. On ne parlait que d'élever une statue à Brown, avec la fameuse inscription : *mehercle opium non sedat*, bien que le fondateur de la théorie fût en prison, où il s'enivrait de laudanum, tout en se moquant de Cullen, son maître et son protecteur. Maintenant qu'est devenue la gloire de ce réformateur? qui connaît ce système et qui s'en soucie? il est arrivé ici ce qui arrivera pour la plupart des systématiques qui creuseront en passant leur sillon dans la science, d'abord l'enthousiasme, puis la réflexion, ensuite le refroidissement, enfin l'oubli. Mais veut-on trouver la cause de cette gradation désespérante? Cherchez-la toujours dans l'application même des principes du système. Du moment que les médecins browniens voulurent accommoder leur pratique à leur croyance, ils furent surpris, puis effrayés des revers qu'ils essuyèrent. On avait beau combattre la débilité directe ou indirecte par une foule de toniques et d'excitans de toute espèce, la maladie n'en marchait pas moins vers une issue fatale, excepté dans certains cas particuliers; on incendiait l'économie pour la fortifier, mais presque toujours en vain. Ce que je dis, je l'ai vu dans les commencemens de ma carrière médicale; et, si c'était ici le lieu, je raconterais les effroyables excès de certains browniens, ils passent tout ce qu'on peut imaginer, tant il est vrai que l'esprit de secte, comme celui de parti, croit tout, exagère tout, espère et couvre tout.

Et si l'on pense que dans ce tableau le trait est forcé, nous rappellerons ce qui s'est passé en France il y a quelques années. On se souvient de l'espèce d'explosion que fit alors le physiologisme; en peu de temps la foule se trouva convaincue et séduite, le *fiat lux* médical paraissait accompli. Voyez maintenant ce qui se passe : l'indifférence et presque le dédain ont succédé à l'entraînement, c'est un temple qui n'a plus de fidèles, et les dieux sont partis. Qui est-ce qui croit aujourd'hui à la prééxcellence du principe de la doctrine physiologique? qui est convaincu que l'irritation est tout dans les phénomènes pathologiques, qu'elle ne change jamais de nature dans les organes, que les différenees *quantitatives* font seules les diverses formes de maladies; qu'il y a d'abord l'irritation modèle, ensuite la sur-irritation, puis la sub-irri-

tation, enfin l'ab-irritation, et toute une dynastie d'irritations dans l'économie, car la volonté elle-même n'est qu'une irritation *intracrânienne*; qu'il n'y a à peu de chose près qu'une seule maladie, l'inflammation; que toutes les maladies ont dans le fond un type identique, la variole et la fièvre intermittente, le typhus et les scrofules, la syphilis et l'hydropisie, la peste et l'hystérie, la rougeole et le choléra-morbus, etc.; qu'il faut localiser toute maladie, bien qu'on ne puisse assigner le caractère anatomique du tétanos, de l'hydropisie, de l'hydrophobie, de l'hypocondrie, de l'épilepsie, des fièvres intermittentes, de la fièvre jaune, du choléra-morbus, etc.; enfin que le traitement est nécessairement renfermé dans un cercle très-limité de moyens, puisqu'il ne s'agit ici que du *plus* ou du *moins*. Il n'est personne qui ne se rappelle l'époque où l'émétique était rigoureusement proscrit, où l'on n'osait employer de simples purgatifs, de peur de blesser le *sens délicat* de la muqueuse digestive. On ne donne plus foi à de telles exagérations, non plus qu'à d'autres axiomes proclamés naguère inattaquables; maintenant, *vanus sententiarum strepitus*, on les regarde comme de véritables jetons faits avec art, mais dont la valeur fictive s'anéantit à l'épreuve de l'essayeur. Cherchez maintenant les médecins physiologistes de l'étroite observance, comptez ceux qui auraient le courage de professer encore pour cette idole vermoulue un culte superstitieux, les thuriféraires à enthousiasme continu, vous serez étonnés de leur petit nombre, et de leur solitude. On a beau ressasser les bases de ce système, les ajuster tant bien que mal aux progrès plus modernes, saisir et lier les faits au cadavre de cette doctrine, elle n'en est pas moins morte, et le crêpe funèbre de l'oubli la couvre déjà depuis plusieurs années. Mais qui donc a pu occasionner ce grand désastre? qui a pu réduire le physiologisme à l'état où nous le voyons aujourd'hui? encore une fois l'application clinique réitérée des principes mêmes du système, en un mot l'expérience, cette cruelle qui met le poing sur la gorge de tous les sophistes. Du moment que les praticiens virent que dans le plus grand nombre de cas ils poursuivaient vainement l'irritation par d'effroyables *sanguisugies*, par une diète impitoyable, par une thérapeutique aqueuse perpétuelle; qu'ils ne faisaient qu'affaiblir prodigieusement les malades et en ruiner la constitution, la *physiologastrie* fut jugée; il devint manifeste que cette doctrine n'avait point de racines dans les faits examinés avec sincérité, légitimement interprétés. Ce n'est pas que ces mêmes praticiens aient renoncé, dans un certain ordre de phénomènes pathologiques, à la méthode antiphlogistique, si bien établie autrefois par Sydenham et les médecins de son école; mais ils se sont maintenus dans la tempérance éclectique, accordant ou refusant selon le temps, le

sujet, l'époque, les habitudes, les symptômes, la marche de la maladie, le génie épidémique, etc.; ainsi l'expérience, autrement dit, les principes mis en action, détruisent tout échafaudage systématique, parce que c'est le seul moyen de parvenir à la vérité. Toutefois, il est d'autres causes qui nous apprennent comment finissent les systèmes; essayons de les connaître et de les apprécier.

Reveillé-Parise.

DE L'EMPLOI INTÉRIEUR ET EN INJECTIONS DE LA SUIE DANS QUELQUES AFFECTIONS DE LA VESSIE.

Tous les praticiens savent le parti avantageux que l'on peut retirer des résineux dans les affections des membranes muqueuses. L'eau de goudron, la décoction de bourgeons de sapins, la térébenthine cuite, sont employées journellement dans les catarrhes chroniques rebelles, et parviennent à diminuer, sinon à faire disparaître entièrement, la sécrétion des bronches, sécrétion qui à elle seule, par son abondance, est le point le plus grave de la maladie. Ces médicamens, dont l'action spéciale sur les muqueuses est incontestable, ont été aussi préconisés dans quelques affections des reins, mais surtout dans les catarrhes de la vessie; et plusieurs fois, dans ce journal, nous avons pu lire des observations curieuses recueillies dans les hôpitaux, où l'eau de goudron à l'intérieur et même en injections avait amélioré et guéri des affections catarrhales plus ou moins intenses de la vessie. La créosote qui, comme on sait, est le résultat de la distillation du goudron, aurait pu peut-être trouver sa place dans les maladies de cette nature; mais l'action de cette substance est trop énergique, et par cela même elle est peu propre à être employée d'une manière suivie, soit à l'intérieur, soit en injections.

La suie qui, si l'on peut se permettre cette opinion, peut être considérée comme la transition entre le goudron et la créosote, jouit de propriétés intermédiaires, et devient par conséquent un médicament plus actif que le goudron, plus maniable que la créosote. L'on sait les bons résultats qu'a obtenus M. Blaud de Beaucaire avec cette substance dans le traitement de plusieurs affections herpétiques, et tout le parti qu'en tire M. Carron du Villards dans le traitement des maladies des yeux.

Tout récemment M. le docteur Giboin a pensé avec raison qu'on pourrait retirer avantage de la suie en injections dans les phlegmasies chroniques de la vessie. Il l'a mise en usage de cette manière chez six

malades, anciennement atteints, et qui tous avaient subi des traitemens infructueux ; sur les six quatre ont guéri, et deux, qui avaient des ulcères au bas-fond de la vessie, sont morts. Les symptômes que présentaient les sujets étaient des rétentions d'urine, des douleurs à l'hypogastre, des envies fréquentes d'uriner, des urines louches, bourbeuses, glaireuses, quelquefois sanguinolentes, fétides, déposant un sédiment visqueux et adhérent aux parois du vase.

Pour ce traitement on prend deux onces de suie de cheminée, privée le plus possible de corps étrangers, on la fait bouillir pendant dix minutes dans une livre d'eau et l'on passe à travers un filtre de papier. C'est ce liquide qui sert aux injections, lesquelles sont répétées deux fois par jour.

L'effet suit de si près l'administration du remède, dit M. Giboin, qu'il n'y a pas moyen de se méprendre sur son efficacité. Dès les premières injections les douleurs s'apaisent, le calme renaît, et le malade éprouve le sentiment d'un bien-être tout nouveau pour lui. En même temps les urines s'éclaircissent et reprennent peu à peu leurs caractères naturels; enfin l'action de la suie est si réelle et si puissante, ajoute-t-il, qu'elle soulage même ceux qu'elle ne peut guérir.

Ces résultats m'ont porté à employer, depuis deux mois, la suie à l'intérieur, chez deux malades, atteints de catarrhes de la vessie, que j'avais pour ainsi dire abandonnés. Je voulais pratiquer les injections chez le premier de ces sujets, mais il s'y est refusé obstinément. Alors j'ai pensé à essayer la suie en pilules. J'ai commencé par quatre grains, puis j'ai rapidement porté la dose à seize, à vingt-quatre et à trente-six grains par jour; à cette dose, la suie a donné des coliques, et je suis descendu à dix-huit grains. Ce malade, dont les urines étaient épaisses et filantes, les a vues s'éclaircir, et, au lieu d'uriner jusqu'à dix fois par nuit, il ne s'éveille qu'une fois pour vaquer à ce besoin. Ce malade, qui a soixante-quatre ans et qui porte son affection depuis treize ans, se trouve si bien qu'il se croit complétement guéri. Jamais aucun traitement n'avait amené une semblable amélioration. Cependant les urines laissent encore déposer parfois, au fond du vase, une certaine quantité de mucus blanc; il continue la suie à la dose de huit grains par jour, en deux fois. Ce premier succès m'a encouragé à employer la suie de la même manière chez M***, ancien magistrat, âgé de soixante-sept ans, atteint depuis six ans d'une phlegmasie chronique de la vessie, avec douleur, urines fréquentes et bourbeuses. Il prend depuis trois semaines le médicament, et il est incontestable qu'il urine moins souvent, qu'il a moins de douleur et que ses urines sont meilleures. Je ne suis arrivé encore chez lui que jusqu'à dix-huit grains par jour.

Je pense que ces essais méritent l'attention des praticiens; rien n'est simple comme la préparation de suie dont je me sers. On prend de la suie la plus pure possible, on la fait bouillir quelques instans, puis on passe à travers un filtre de papier gris. Le liquide est ensuite mis dans une capsule de porcelaine et soumis au bain de sable, jusqu'à consistance d'extrait à une lente ébullition. La suie ainsi préparée sert à faire des pilules de quatre grains. A.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE LA DÉPLÉTION MÉCANIQUE DE L'ESTOMAC AU MOYEN DE LA POMPE STOMACALE, DANS LE TRAITEMENT DES EMPOISONNEMENS.

Il y a, dans le traitement de tout empoisonnement, deux périodes bien distinctes; l'une, qu'on peut appeler *primitive*, est celle où le poison venant d'être pris se trouve en totalité ou en presque totalité dans l'estomac ou l'intestin; l'autre, qu'on peut appeler *consécutive*, pendant laquelle le poison exerce localement et généralement ses ravages.

Les indications sont bien différentes, suivant qu'on est appelé à l'une ou à l'autre de ces périodes. Dans la première, il faut prévenir l'effet, dans la seconde, il faut réparer les désordres et en éviter de plus grands.

Ainsi il est hors de doute que la première chose à faire dans le premier temps de tout empoisonnement, c'est-à-dire lorsque le poison est encore dans l'estomac et dans les intestins, *c'est d'en débarrasser ces organes*. C'est là l'indication culminante, la seule à remplir lorsqu'on n'a point à sa portée ou que la science ne possède pas de contre-poison pour la substance ingérée.

Examinons donc dans cet article cette première époque de tout empoisonnement, et voyons s'il n'y a pas, pour arriver au but qu'on se propose, de meilleurs moyens que ceux qu'on emploie habituellement.

Lorsque le poison est encore dans l'estomac ou dans l'intestin, c'est à l'aide d'émétiques, de purgatifs, de contre-poisons, et souvent même en réunissant ces trois ordres de moyens, que l'on peut espérer d'en débarrasser le conduit gastro-intestinal. Cette pratique est rationnelle; mais est-elle toujours suivie de succès? il s'en faut; des circonstances

inhérentes à la nature ou aux effets du poison viennent mettre obstacle au but qu'on se propose.

Sans parler des agens toxiques qui n'ont pas de contre-poison, ou qui en ont dont l'efficacité est fort douteuse, n'arrive-t-il pas que l'estomac, stupéfié par la substance délétère, ne réagit plus contre l'action des émélo-cathartiques, ni contre l'ingestion abondante de l'eau tiède, ni même contre les titillations de la luette, et que le vomissement est impossible? d'autres fois n'a-t-on pas vu une ancienne paralysie de l'estomac s'opposer au vomissement? N'y a-t-il pas certaines affections qui contre-indiquent cet acte? et la déglutition ne peut-elle pas être empêchée aussi, soit par un trismus, soit par un resserrement spasmodique, ou la cessation de l'influx nerveux des muscles du pharynx? enfin, ne se trouve-t-il pas des enfans et même des adultes qui refusent l'ingestion de toute sorte de liquide? Tous ces cas, qui sont loin d'être rares dans la pratique, et devant lesquels les médecins restent passifs, démontrent l'importance du moyen proposé au commencement de ce siècle pour extraire mécaniquement le poison de l'estomac, nous voulons parler de la pompe stomacale qu'Asthley Cooper, Dupuytren, etc., ont préconisée. Ce moyen, qui chez nous est presque tombé dans l'oubli, mérite d'être mis de nouveau en lumière. Nous sommes d'autant plus portés à fixer l'attention des praticiens sur cette méthode, qu'elle a été l'objet de nouvelles et complètes expériences de notre part, et que nous avons apporté dans l'appareil propre à en opérer le résultat des simplifications telles, qu'il n'est pas de médecin qui ne puisse lui-même en fort peu de temps le confectionner. Avant de parler de nos essais, et de décrire la pompe telle que nous l'employons, jetons un coup d'œil sur l'état de la science sur ce sujet.

C'est à tort qu'on a attribué à Boërhaave la première idée de la déplétion mécanique de l'estomac; il s'est borné à préconiser l'injection des liquides médicamenteux dans le ventricule, et ne dit pas un mot de leur aspiration.

Il faut descendre jusqu'en 1802 pour trouver le véritable auteur de cette méthode, c'est Casimir Renault (1). Renault tenta quelques expériences, dont le résultat fut des plus heureux. Il se servait, pour obtenir le vide, d'une seringue munie à son extrémité d'une longue et grosse

---

(1) Thèses de Paris, an x, no 59, (Essais sur les *contre-poisons de l'arsenic*). « Je ne sache pas, dit-il, page 93, qu'il soit venu à l'esprit de personne de vider ce viscère (*l'estomac*) mécaniquement et sans le secours d'aucune force vitale; cependant rien n'était plus facile à imaginer, car les mêmes instrumens mis en usage pour le remplir peuvent servir à le *désemplir*. »

sonde en gomme élastique. Tartra commenta, mais sans les citer, les paroles de Boërhaave.

Dupuytren, qui fit sur l'aspiration stomacale une immense série d'expériences toujours couronnées de succès, rappelait dans ses cours, en 1810 (1) que le séjour éminemment dangereux du poison dans l'estomac, l'impossibilité de développer le vomissement, etc., lui faisaient regarder l'évacuation mécanique du ventricule comme le premier secours *exclusivement* efficace dans l'empoisonnement. Il se servait d'une seringue d'une grande dimension, et sa sonde œsophagienne avait 10 décimètres de long. Il insistait souvent sur ce fait : c'est que l'introduction de ce tube dans l'estomac ne présente *aucun inconvénient*. Plus l'injection de l'eau dans ce viscère, et son aspiration, seront réitérées, disait-il, plus promptement le malade sera soulagé, et moins les suites de l'empoisonnement seront graves. Il faisait des vœux pour qu'un moyen aussi utile que simple vînt à se propager, car il pouvait devenir, ajoutait-il, dans les empoisonnemens un secours pour ainsi dire domestique.

Cependant malgré ce patronage puissant, ce procédé resta presque ignoré en France, et la voix de Dupuytren eut si peu d'écho à l'étranger, qu'un chirurgien anglais crut en être l'inventeur. Voici à ce sujet quelques détails curieux : Un archevêque, prélat d'Irlande, s'empoisonna en avalant plusieurs onces de laudanum liquide, qu'on avait par mégarde placé sur sa table de nuit, au lieu d'une potion inoffensive. Les secours de tous les médecins ne purent empêcher l'archevêque de mourir. Cette catastrophe éveilla l'attention des chirurgiens, et bientôt M. Edwards Jukes proposa d'injecter dans l'estomac de l'individu empoisonné par l'opium une quantité d'eau suffisante pour *dissoudre* le poison et le *détacher* des parois gastriques, puis d'en retirer ensuite le liquide par aspiration. Après quelques tâtonnemens, il s'arrêta dans la disposition de son instrument à une sonde œsophagienne fixée au bout d'une seringue ordinaire. Il se trouva des esprits forts qui se moquèrent de son appareil; mais il répondit à leurs diatribes par des faits concluans recueillis sur des animaux. L'envie ne cessant de l'accabler de sarcasmes, il fit plus, il *s'empoisonna lui-même*, après avoir toutefois réuni autour de lui quelques personnes dévouées qui devaient le faire jouir à temps du bénéfice de son instrument. Ce trait de courage ne lui fit plus trouver que des admirateurs; à dater de cette époque, les médecins anglais placèrent la pompe stomacale en tête de la série des moyens propres à combattre les empoisonnemens.

(1) Voyez *Bulletin de pharmacie*, tom. II, pag. 62, février 1810.

Long-temps avant M. Jukes, le docteur Physick, de Philadelphie, crut, lui aussi, avoir imaginé cet appareil; on en trouve la description dans le traité de chirurgie de son neveu Dorsey, et dans le traité de thérapeutique de Chapman.

Peu de temps après la prétendue découverte de M. Jukes, M. Read fit connaître à Londres une nouvelle pompe stomacale, avec laquelle le clyso-pompe présente plus d'une analogie. On essaya son instrnment en présence de sir Asthley Cooper; on fit prendre à un chien une certaine dose d'opium dans un verre d'eau. Aussitôt que les symptômes d'empoisonnement se manifestèrent on introduisit l'appareil en question dans l'estomac, et l'on parvint à en retirer *tout le liquide*; les symptômes cessèrent sur-le-champ. Sir Asthley Cooper en conçut tant d'admiration, qu'il se déclara le protecteur de cette méthode, et sa confiance en elle s'accrut à ce point qu'en plein amphithéâtre il avala lui-même une dissolution de réglisse qu'il se fit extraire de l'estomac à l'aide de cette seringue.

Et c'est ce moyen thérapeutique, prôné par les deux plus illustres chirurgiens de notre siècle, que les médecins français laissent dans l'oubli! Ils tourmentent le réservoir urinaire d'agens mécaniques excessivement douloureux, et leur sensibilité se révolte à l'idée d'introduire un tube flexible dans l'estomac! Est-ce qu'un poison qui déchire les entrailles serait une circonstance moins grave qu'un calcul gisant dans la vessie? Non sans doute. Et pourquoi ne sont-ils donc pas conséquens? Cependant ce ne sont pas les occasions qui leur manquent; chaque jour nos journaux retentissent de faits où l'intervention de cet appareil eût certainement conservé à la vie des malheureux qu'une aveugle confiance en des procédés moins sûrs, mais plus répandus, a livrés à la mort. J'ai péniblement compulsé tous les journaux de médecine imprimés depuis l'époque où Renault soutint sa thèse (an X) jusqu'à nos jours; eh bien! j'ai trouvé que la pompe stomacale n'avait été employée qu'une seule fois dans la patrie de son véritable auteur. L'observation de ce fait est trop curieuse pour la passer sous silence. La voici telle qu'elle a été recueillie par M. Robert, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, qui la publia dans la Lancette française, en octobre 1830 :

« Le 19 août dernier, je fus appelé pour donner des secours à M[elle] ***, âgée de 21 ans, d'une constitution éminemment nerveuse, et que des chagrins avaient portée à s'empoisonner en avalant quelques pincées d'oxyde blanc d'arsenic en *poudre*. Une *demi-heure* s'était écoulée depuis l'ingestion du poison, et l'on avait fait boire à la malade plusieurs verres de lait coupé. Sa bouche conservait une saveur acre et nauséeuse; à chaque instant le tronc se courbait en avant, ses mains pres-

saient l'épigastre, sa face se grippait et trahissait une douleur qu'elle disait ne pas éprouver. Les vomissemens étaient *rares*, douloureux, *peu abondans*.

» Je pris alors le parti de recourir au moyen proposé par Boërhaave, perfectionné par MM. Dupuytren et Renault, et surtout par les chirurgiens anglais. Il consiste à vider mécaniquement l'estomac à l'aide d'une sonde de gomme élastique armée d'une seringue. Je me servis de l'appareil usité chez les Anglais. Ce ne fut pas sans peine que j'y décidai la malade; sa tête étant inclinée en arrière et sa bouche largement ouverte, j'abaissai la base de la langue avec le doigt indicateur gauche, et j'introduisis la sonde de gomme élastique, que je poussai rapidement dans le pharynx et l'œsophage. Son arrivée dans l'estomac me fut annoncée par quelques flots de lait caillebotté qui jaillirent aussitôt par son extrémité supérieure; j'y adaptai le corps de la pompe, et alternativement j'injectai dans l'estomac et j'en aspirai plusieurs pintes de liquide. Je ne cessai que lorsque l'eau, devenue transparente, cessa de charrier des grumeaux de lait et des mucosités gastriques. Je dois dire que ces manœuvres *ne causèrent* à la malade *aucune douleur*. Un peu d'accablement et de céphalalgie, et un sentiment de chaleur à l'estomac furent les seuls symptômes dont elle se plaignit quand elle fut couchée. (Vingt sangsues à l'épigastre; décoction de racine de guimauve bue en petite quantité et souvent.)

« Des vomissemens fréquens et quelques syncopes eurent lieu dans la journée. (Une once de sirop diacode mêlée à quatre onces d'infusion de fleurs de tilleul, à prendre par cuillerée.) Les vomissemens cessèrent pendant la nuit.

» Le lendemain, pouls assez large et dépressible; nausées et syncopes fréquentes; peu de sensibilité dans le ventre; chaleur de la peau modérée, céphalalgie, abattement. (Compresses d'eau froide et vinaigrée sur le front; pédiluves synapisés.) Soulagement peu marqué.

» Le troisième jour, la céphalalgie est devenue plus considérable; même état du reste. (Trente sangsues aux régions mastoïdiennes, compresses froides et pédiluves.) Soulagement marqué.

» Le quatrième jour, réaction évidente; céphalalgie intense, face rouge, peau chaude, pouls dur et fréquent, ventre indolent. (Saignée, compresses d'oxycrat, pédiluves, lavement, limonade.) Agitation et peu de sommeil dans la nuit.

» Le jour suivant, amélioration générale qui se continue jusqu'au onzième jour. Des épistaxis fréquentes dissipent ce qui reste de céphalalgie. A dater de cette époque, la convalescence a été complète. »

Cette observation de M. Robert est intéressante sous plus d'un rapport : 1° elle prouve que la pompe stomacale enlève de l'estomac les poisons même *pulvérulens*. 2° Il n'y a pas eu de selles, et cela parce que l'acide arsénieux n'a pas pénétré dans les intestins, circonstance bien importante, confirmée par une foule d'autres observations et qui autorise l'emploi direct de ce moyen mécanique. En effet, puisqu'il est certain que les corps vénéneux en général peuvent séjourner long-temps dans le ventricule sans descendre dans le canal intestinal, il est donc rationnel, lors du traitement, de s'adresser d'abord à l'estomac en pratiquant pour ainsi dire le cathétérisme de cet organe. Une autre conséquence, c'est qu'il est éminemment pratique d'admettre un empoisonnement d'abord purement *gastrique*, qui ne devient *intestinal* que souvent plusieurs heures après, ou même jamais. 3° Les symptômes généraux ont tiré leur origine de la portion d'arsenic qui a été absorbée pendant *la demi-heure* que ce corps a séjourné dans le ventricule.

Tandis que nos recueils périodiques ne mentionnent qu'un seul fait observé dans notre pays, les journaux anglais en sont remplis. Tout récemment encore, la Gazette médicale de Londres (n° de novembre 1836, p. 264) rapportait deux cas d'empoisonnement par l'opium, et un troisième par la belladone, où la pompe stomacale avait opéré des merveilles. Si nous sommes si sobres de l'emploi de ce procédé, ce n'est certes pas que nos auteurs aient oublié de le citer, car tous en proclament les avantages (1). Il n'y a pourtant que M. Robert qui s'en soit servi; le succès qu'il obtint aurait dû, ce me semble, lui donner des imitateurs.

D'où vient donc cet oubli de la part des médecins français? ne trouverait-il peut-être pas son excuse dans le prix de l'appareil? Peu de praticiens se décideront en effet a acquérir un instrument que son prix élevé ne met pas à l'abri d'une foule de dérangemens qui le rendront peut-être impuissant au moment de l'employer. On rendrait donc un immense service à l'art si l'on parvenait à simplifier cet instrument tout en lui conservant sa puissance d'action. Je me suis long-temps occupé de la solution de ce problème, et je crois que mes efforts n'ont pas été vains.

Avant de décrire l'appareil simplifié dont chaque jour je me sers avec le plus grand succès dans mes expériences sur les animaux, qu'il

(1) Voyez M. Orfila, Tox. gén., tom. I, p. 152; et Dict. de Méd., tom. XI, p. 417. M. Bertrand, Man. de Méd. lég., p. 65. M. Guerin de Mamers, Nouv. Tox., p. 391 et 397, etc. M Foy, Cours de pharmacol., tom. 2, p. 377. M. Duvergier, Méd. lég tom. 2, p. 704. *Bulletin général de Thérapeutique*, tom. I, p. 159 et 321. etc., etc.

me soit permis d'en relater ici quelques-unes; elles attesteront, et les avantages du moyen que je préconise, et l'excellence de l'évacuation mécanique de l'estomac, considérée d'une manière générale.

Le 13 octobre 1836, nous avons, MM. le docteur Dureau, de Saint-André de Cubzac, A. Gentillot de Vayres, et moi, à l'aide de ma pompe stomacale, introduit dans l'estomac d'un chien de taille moyenne le produit de la décoction de deux dragmes de tabac à fumer dans quatre onces d'eau, auquel nous avons ajouté un dragme de laudanum de Rousseau. Ce mélange a séjourné dans le ventricule jusqu'à production du phénomène de narcotisme, c'est-à-dire dix minutes, et il a été alors immédiatement retiré. C'était chose vraiment surprenante que la rapidité avec laquelle non-seulement le liquide injecté, mais encore de très-épaisses mucosités, se précipitaient dans le réservoir de l'instrument. Ce résultat, qui étonnait mes confrères, n'avait rien d'extraordinaire pour moi, car j'ai retiré sur d'autres animaux, et avec beaucoup de facilité, des alimens demi-solides, tels qu'une décoction très-épaisse de riz et de vermicelle, un mucilage très-concentré de gomme adragant, etc. Pour notre chien, il ne fut nullement incommodé, et mangea comme à l'ordinaire.

Un tel succès devait nous encourager à répéter ces expériences avec des poisons plus énergiques; c'est ce que nous fîmes le lendemain 14 octobre. Nous introduisîmes dans l'estomac du même chien quatre dragmes d'hydrochlorate de baryte dissous dans quatre onces d'eau; nous l'y laissâmes cinq minutes. Le poison a été ensuite promptement enlevé, et le ventricule lavé à plusieurs reprises à l'aide de l'injection et de l'aspiration réitérées de huit litres d'eau tiède. Ce lavage fut répété jusqu'à ce que le liquide *ne précipitât plus* par le *sulfate de soude*. Pendant ces manœuvres, l'animal fit des efforts de vomissement et eut plusieurs selles d'abord solides, puis liquides. A peine fut il dégagé de ses liens, que, tout en cherchant à fuir, il fit encore de violens efforts de vomissement qui n'aboutirent qu'au rejet de mucosités jaunâtres et écumeuses, alternées avec des selles très-séreuses. Dix minutes après, il éprouva des mouvemens convulsifs : il sautait brusquement comme s'il eût été soumis à l'action d'une pile électrique; au bout de quelques instans, il présenta un tremblement général, auquel succéda une immobilité complète; nous le crûmes mort. Il se releva pourtant, s'agita dans la chambre, puis se coucha sur le ventre, agitant tantôt les pattes de derrière, tantôt celles de devant. Enfin, il ne lui fut plus possible de marcher, il retombait comme une masse inerte quand on le soulevait. Il était insensible à toute espèce d'excitation. La respiration devint de plus en plus difficile; la tête était haute et le cou tendu; il faisait

incessamment de grands efforts respiratoires. L'expérience fut commencée à midi, et l'animal resta jusqu'au soir dans cet état. Vers sept heures, il poussa quelques cris plaintifs, qui cessèrent dès que nous lui eûmes fait avaler un peu d'eau. Le lendemain matin, 15 octobre, il avait changé de place; mais il était toujours couché sur le ventre; vers le milieu de la journée il put se tenir sur ses pattes, et le 16 octobre il marchait avec assurance, mangeait avec appétit. Depuis cette époque il ne cessa d'exécuter facilement toutes ses fonctions, pendant trois semaines que nous le gardâmes.

A quoi faut-il attribuer ces accidens généraux que nous venons de décrire? La réponse n'est pas douteuse pour les médecins qui connaissent la haute puissance vénéneuse de l'hydrochlorate de baryte. Cinq minutes de contact avec la muqueuse gastrique ont suffi pour permettre l'absorption d'une portion très-minime de ce sel, d'où l'origine des effets terribles que nous avons relatés. En voici la preuve : le 18 octobre, nous fîmes avaler à un autre chien la même dose de ce poison, dissoute dans la même quantité d'eau, nous l'aspirâmes *quelques secondes* après son arrivée dans le ventricule; cet organe fut lavé à grande eau comme précédemment, jusqu'à ce que le sulfate de soude ne fournit plus de précipité. L'animal n'éprouva ni nausées ni vomissemens, et quelques heures après il mangea avec avidité. Il n'y eut pas de symptômes généraux, parce que l'absorption ne put avoir le temps de se faire; donc, comme plus haut, j'enlevai avec ma pompe tout le poison que l'estomac renfermait. J'ai dit que chez le premier chien une petite portion du sel fut seulement absorbée; ce qui le confirme, c'est qu'après que j'eus recueilli le précipité au-dessus d'un filtre, et qu'il fut bien sec, j'obtins une masse énorme de sulfate de baryte.

L'honneur de la guérison appartient évidemment ici à la pompe stomacale, car tous les chiens auxquels j'ai administré de deux à quatre gros d'hydrochlorate de baryte sont morts sans exception au bout d'une heure, et cela malgré les plus violens vomissemens. L'homme n'est pas plus à l'abri que le chien de l'énergique intoxication de ce sel : en effet, M. Orfila rapporte, *Tox. gén.*, tom. Ier, p. 520, qu'une jeune fille mourut au milieu des plus cruelles souffrances *une heure* après en avoir avalé une once.

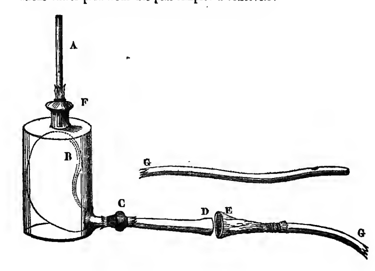
Or, si la pompe exerce tant d'influence lorsqu'on l'oppose à une substance aussi délétère, si elle rend alors les services du meilleur des contre-poisons, de quels avantages son application ne sera-t-elle pas suivie quand on s'en servira pour combattre les effets d'agens moins vénéneux? car, ici mieux qu'ailleurs, on peut sûrement dire : qui peut le plus peut le moins. L'expérience et l'observation confirment en effet

les promesses de l'induction. Ainsi, j'ai sauvé un chien, quoiqu'il eût conservé dans l'estomac une forte dose d'arsenic pendant trois quarts d'heure. On a vu qu'une jeune personne a été conservée à la vie, quoique M. Robert ne l'eût secourue qu'une demi-heure après qu'elle eût avalé une certaine dose de la même substance. Bien plus, M. Jukes cite (*Archi. de méd.* tom. VII, p. 597, 1824) le cas d'une femme qui, ayant pris une once et demie de laudanum, vers une heure après midi, fut sauvée quoiqu'il n'eût appliqué sa pompe qu'à huit heures du soir, c'est-à-dire *sept heures* après l'accident! Il me serait facile d'accumuler ici des exemples analogues; mais je les réserve pour servir de preuve à l'époque où je développerai cette proposition : *Il n'est jamais trop tard, dans le traitement de l'empoisonnement, d'invoquer le secours de la pompe stomacale.*

Je passe à la description de mon instrument. Il est calqué sur un petit appareil de chimie qu'on nomme pipette. Celle-ci consiste en un tube de verre renflé dans son milieu en manière de réservoir, et servant à enlever par aspiration les liquides vénéneux qui surnagent un précipité. Eh bien! mon appareil n'est pas autre que celui-ci, si ce n'est qu'il est disposé sur une plus vaste échelle et enrichi d'une modification qui met la bouche de l'opérateur à l'abri de la contamination des gaz.

Une sonde œsophagienne, une canule, un tube de verre, un flacon de verre bitubulé, une vessie, de la baudruche et du fil, tels sont les matériaux à l'aide desquels chacun peut se confectionner économiquement une pompe stomacale, qui ne le cède en rien à celle si compliquée des Anglais.

Si l'on consulte la planche suivante, les détails dans lesquels nous allons entrer paraîtront des plus simples à concevoir.



Le flacon doit être assez grand pour contenir de douze à vingt onces de liquide. De ses deux tubulures, l'une est verticale et supérieure F, l'autre horizontale et inférieure C. Le tube de verre A est bien uni à ses deux bouts et offre six pouces de long. La longueur de la canule en gomme élastique D est la même, mais son diamètre intérieur est de six lignes au moins à l'une de ses extrémités où elle est renflée en forme d'entonnoir, et de trois lignes à l'autre. Cette dernière extrémité est engagée de quelques lignes dans le goulot inférieur du flacon; on en agit de même pour le tube de verre à l'égard du goulot supérieur : il s'agit maintenant de rendre cette union si exacte que l'air extérieur ne puisse pénétrer dans la cavité du flacon, quelle que soit la force du vide qu'on y opère. Le lut des chimistes, surtout celui résultant du mélange du caséum, de la chaux et de l'eau, nous donne le moyen d'atteindre ce but. Un moyen plus expéditif, et qui permet de démonter promptement l'appareil, consiste à remplacer ce lut par un tube membraneux (1) qu'on fixe à l'aide de quelques tours de fil, d'une part sur chaque tubulure, et de l'autre sur les extrémités les plus rapprochées de la canule et du tube.

Vous concevez maintenant qu'en plongeant la grosse extrémité de la canule D, dans un liquide et qu'en exerçant la succion avec les lèvres au sommet du tube de verre A; vous concevez, dis-je, que le liquide doit faire irruption dans le flacon et prendre la place de l'air aspiré. Vous concevez encore qu'aussitôt que l'air rentre dans l'appareil par l'éloignement des lèvres, le liquide est chassé du flacon. Eh bien! au vase où se trouve le liquide qu'on aspire, substituez l'estomac rempli d'eau; qu'une sonde œsophagienne unisse intimement l'intérieur de ce viscère avec celui de l'instrument. Introduisez pour cela le pavillon de la sonde E dans le renflement de la canule D; recouvrez cette sorte d'articulation d'une chemise de baudruche solidement assujettie par deux ligatures. Pratiquez la succion, et comme précédemment, l'eau contenue dans l'estomac accourra dans le flacon. Cela doit être, c'est de la physique vulgaire; bien plus, si la sonde œsophagienne était assez longue pour que son pa-

(1) Ce tube membraneux est un morceau de baudruche (condom) qu'on peut remplacer par une portion cylindrique de tube intestinal lavé et desséché avec soin ; sa longueur est de quatres travers de doigts. La texture de ces tissus est si serrée, qu'elle s'oppose comme le lut au passage de l'air. On peut, pour plus de sûreté, en superposer un nouveau sur celui qui est déjà en place. Il est important de faire observer qu'il faut que la baudruche du pavillon de la sonde et celle qui réunit les diverses pièces de l'appareil *soient humides et souples*, pour que l'appareil fonctionne.

villon descendît au dehors jusqu'au niveau de l'ombilic, une fois mise en mouvement, cette eau s'écoulerait d'elle-même, car ce serait alors un véritable siphon. Pour vider le flacon, il ne s'agit que d'enlever la ligature qui fixe la baudruche sur le gros bout de la canule, et si l'on a soin de poser le doigt sur l'extrémité du tube aspirateur, pas une goutte de liquide ne retombe dans le tube œsophagien. Il suffit d'éloigner le flacon et de déplacer le doigt pour que la pression de l'air atmosphérique expulse la liqueur; tout cela s'est opéré sans déranger le tube placé dans l'œsophage. Pense-t-on que le ventricule n'est pas complétement vidé; on adapte la canule au pavillon de la sonde, et l'opération décrite est réitérée. Désire-t-on ingérer quelque liquide (eau simple, bouillon, tisane, etc.) dans cet organe; on les aspire dans le flacon, on présente celui-ci à l'ouverture du tube œsophagien; et la baudruche étant bien disposée, ces liquides tombent d'eux-mêmes avec rapidité dans l'estomac, si toutefois le tube de verre est libre à son sommet. Veut-on imiter le jeu de la sonde à double courant; on injecte plein notre appareil d'eau, on l'aspire ensuite; on recommence encore, et dans l'espace de dix minutes on aura fait passer de huit à dix livres d'eau dans le ventricule.

Telle que je viens de la décrire, ma pompe stomacale peut rendre déjà les services que j'en ai promis; mais elle offre le grave inconvénient de permettre aux gaz de se rendre dans la bouche de l'opérateur; c'est peut-être une faible raison pour la rejeter, quand les jours d'un homme sont en danger, et je pourrais citer l'exemple d'illustres chirurgiens qui n'ont pas hésité à s'abaisser à de plus vils contacts; mais les gaz pourraient être délétères! Dans le principe, j'y obviais en substituant au tube vertical un tube de sûreté recourbé et présentant une boule à moitié remplie de chlorure de chaux; il est facile de voir que les gaz étaient décomposés en traversant ce liquide. Comme cet ajustage était fragile, je conçus un moyen plus simple.

Je prends une vessie (1) sèche et mince; je fixe avec du fil son orifice urétral à l'extrémité la moins volumineuse de la canule; je la comprime pour en bien évacuer l'air, et je la fais pénétrer dans le flacon jusqu'à ce que le bout de la canule ait repris la place que nous lui avons assignée; on rétablit comme précédemment le cylindre de baudruche,

(1) Voici comment on la prépare: on la fait macérer durant trois jours dans une lessive alcaline; au bout de ce temps, elle se trouve dégraissée: on la fait alors sécher après l'avoir préalablement soufflée. Il est indispensable que, distendue, elle soit moins volumineuse que le flacon. Celles de mouton sont les meilleures; le péricarde du bœuf est excellent.

en l'attachant par des ligatures d'une part sur le goulot, et d'une autre sur le tube en caoutchoue. Cette disposition ferme tout accès à l'air de l'atmosphère, non seulement dans l'intérieur du flacon, mais encore dans celui de la vessie. Celle-ci ne communique avec ce fluide que par le bout renflé de la canule D. Adaptez maintenant le pavillon de la sonde œsophagienne E à notre appareil; exercez la suceion, l'air du flacon se raréfiant, le liquide monte dans le conduit œsophagien et se précipite *avec les gaz* dans la vessie. Ces fluides la déplissent, la gonflent, et tout ce que renfermait l'estomac vient s'y rendre sans qu'une bulle de ces fluides puisse souiller l'intérieur de la bouche. Pour vider l'instrument, ingérer de l'eau, laver le ventricule à grande eau, on s'y prend comme il a été dit plus haut, la présence de la vessie n'y ajoutant pas la moindre difficulté.

La sonde œsophagienne G G doit être flexible, longue de vingt-trois pouces, d'un diamètre intérieur de trois lignes au moins dans toute son étendue; offrir trois orifices à son bec, un terminal, deux latéraux, alternes et très-rapprochés du dernier. On introduit son pavillon dans un cylindre d'intestin (condom) de cinq pouces de long. Une forte ligature située un pouce en arrière de ce pavillon fixe l'intestin à la sonde. On retourne le condom sur lui-même, comme un doigt de gant; on loge dans le cul-de-sac qui résulte de ce repli un anneau métallique de dix lignes de diamètre, et l'on revient en lier le bout antérieur sur celui qui est déjà fixé. Cet anneau est ainsi placé afin d'éviter l'affaissement du tube membraneux au moment où l'on désire engager le pavillon dans la canule. Veut-on plonger le tube œsophagien dans l'estomac; rien n'est plus simple : on le recouvre d'huile; on passe dans son intérieur un long mandrin, recourbé à l'instar de ceux de l'urètre; puis, la tête du sujet étant élevée et la bouche largement ouverte, on abaisse la base de la langue avec l'indicateur gauche, et, tenant la sonde de la main droite, comme une plume à écrire, on en fait pénétrer le bec dans le pharynx, jusqu'à l'entrée de l'œsophage, en arrière du larynx et un peu plus bas que le niveau de la cinquième vertèbre cervicale. Arrivée à ce point, on la débarrasse du mandrin; on pousse légèrement en avant et en bas, et en quelques secondes la sonde est arrivée dans le bas-fond de l'estomac, sans qu'elle ait développé la moindre douleur(1).

(1) Willis avait un malade dont l'œsophage était paralysé ; il ne parvint à le nourrir qu'en poussant dans son estomac, par le conduit œsophagien, le bol alimentaire à l'aide d'une tige de baleine garnie d'un morceau d'éponge à son extrémité. Il habitua cet homme à se servir lui-même de cette tige, et il y avait *seize ans* qu'il usait chaque jour de ce moyen, quand Willis en publia l'observation. (Boyez, *Mal. chir.*, tom. VII, pag. 167.)

C'est alors l'instant d'en placer le pavillon dans la canule, puis de ramener en avant le condom distendu par l'anneau. La continuité se trouve ainsi rétablie sans recourir à des ligatures; ce qui épargne un temps bien précieux. Il suffit, pour prévenir l'introduction de l'air, de presser fortement dans la main gauche cette articulation ainsi recouverte de l'intestin; l'on soutient soi-même le flacon de la droite; puis, suivant le besoin, on aspire ou on injecte les liquides.

Lorsque le malade est indocile, on place une lame de liége entre les arcades dentaires, et on ramène au dehors le pavillon de la sonde par une des fosses nasales, en suivant le procédé décrit par Boyer (*Traité des mal. Chir.*, tom. 7, p. 18). Dans cette circonstance, ce n'est qu'après que la sonde est placée, que l'on fixe le condom et l'anneau à son pavillon. Lorsque le trismus existe, il faut de toute nécessité introduire directement la sonde dans les fosses nasales, et de là la conduire dans l'œsophage et l'estomac.

Un fait qui me surprit beaucoup au début de mes expériences, c'est que tantôt j'enlevais aisément tout le liquide du ventricule, et que d'autres fois je n'y parvenais jamais, même après en avoir fait descendre quelques livres dans ce viscère. Je m'aperçus bientôt que cet insuccès coïncidait avec l'attitude de l'animal sur les flancs et principalement sur le gauche. Je réussissais au contraire à merveille quand l'animal reposait sur le dos, et surtout si on le tenait dans la station verticale. Voici l'explication : le cardia étant invariablement fixe, la sonde doit l'être également. Mais quand l'animal était sur le flanc gauche, presque tout le liquide se portait dans le grand cul-de-sac, et, par le fait de la pesanteur, ce dernier allait occuper les parties les plus infimes de l'hypocondre, de sorte que le bec de la sonde ne plongeant pas dans le liquide, je n'en obtenais qu'en comprimant fortement cette région. Le même phénomène se répétait, mais à un moindre degré, dans la position sur le flanc droit. Dans la station verticale, le liquide gagnant en entier les parties les plus basses, se présentait de lui-même aux orifices de la sonde; aussi, était-il naturel que son aspiration fût alors complète. Il résulte de ces recherches, que la position la plus avantageuse pour pratiquer cette opération sur l'homme doit être le décubitus dorsal et mieux encore la station assise.

L'opération terminée, on démonte l'appareil pour laver la vessie et la faire sécher; puis on reconstruit le tout de nouveau, afin de l'avoir à l'instant même sous la main à l'heure de son application. Il est alors nécessaire de le plonger durant quelques minutes dans de l'eau tiède, pour que les membranes en se ramollissant ferment toute issue à l'air extérieur, car nous ne devons pas oublier qu'elles font office de lut.

Si l'on est convaincu des avantages que peut offrir la pompe stomacale dans le traitement des empoisonnemens, et si pourtant l'on hésitait à faire l'acquisition de l'appareil des Anglais, dont le prix est au moins de 40 *francs*, il me semble qu'il est alors rationnel de munir l'arsenal chirurgical que tout médecin doit posséder, d'un instrument qui, y compris la sonde œsophagienne, vaut tout au plus 3 *francs*; car nous le répétons ici, avec le ton absolu que donne la conviction de la vérité, et que l'ignorance seule taxera de paradoxe; notre pompe peut tout ce que peut la pompe anglaise, soit sous le rapport des indications, soit sous celui non moins important de la célérité. Serait-il possible d'y suppléer par la seringue ordinaire? Non, car elle est trop pesante, le piston glisse si mal, qu'il ne glisse que par saccades sous la pression de la main; le malade en ressentirait d'incommodes secousses. Ce meuble est ensuite fort rare et presque toujours en mauvais état dans les campagnes. Notre appareil est au contraire très-léger, si facile à manœuvrer, que l'on ne s'aperçoit pas de la succion; on peut l'improviser partout: sa forme n'a rien de repoussant; il ne fatigue point l'opérateur. Dans un prochain article nous aborderons l'étude de l'application de notre procédé au traitement de chaque classe de poisons.

G.-V. Lafargue.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OPÉRATION DE GASTROTOMIE DANS UN CAS DE GROSSESSE EXTRA UTÉRINE.

Je viens de pratiquer, dans l'hôpital dont je suis chargé, une opération de gastrotomie, pour un cas de grossesse extra-utérine qui datait de dix-neuf mois, en présence des médecins de la ville, de toutes les sages-femmes, de l'administration de l'hospice, et de quelques membres de l'administration municipale. Accompagné de M. Bressat, qui m'assistait dans cette opération, j'ai incisé l'abdomen à la ligne blanche sur la tête de l'enfant qui était placé dans cette position; l'ouverture faite depuis le nombril jusqu'au pubis, il m'a été facile d'extraire l'enfant; il était du sexe féminin, bien conservé, comme s'il venait de mourir, bien qu'au dire de la mère il fût sans vie depuis neuf mois et demi; il pesait six livres moins trois onces, il était bien conformé; le délivre a été très-difficile à obtenir; il était logé près des piliers du diaphragme, en dehors de l'amnios, qui avait contracté des adhérences telles qu'il m'a été impos-

sible de séparer cette membrane du péritoine; avec cependant du temps et de la précaution, j'ai obtenu le placenta en entier, mais par morceaux. Une circonstance faite pour exercer les physiologistes s'est rencontrée, la voici : j'ai trouvé attaché au diaphragme, sous l'appendice xiphoïde, une tumeur de la grosseur d'une tête d'enfant, blanche, dure comme un cartilage; après l'avoir ouverte, il en sortit un *matière blanche* et un *paquet de cheveux* entrelacés d'une manière inextricable. Quelques-uns de ces cheveux, isolés de la masse commune, avaient huit à neuf pouces de long, tiraient sur le roux; dans le milieu de cette masse de cheveux existait un petit os, qui n'appartient pas au squelette; il avait presque la forme d'un bouton en os qu'on aurait tourné; le pivot était rond, mais la plus grande surface était presque triangulaire; j'ai enlevé tout ce kyste autant qu'il m'a été possible; après avoir nettoyé le tout, je l'ai mis dans un vase rempli d'alcool saturé de sublimé. Mon opération finie, j'ai réuni les bords de la plaie au moyen d'aiguilles, comme dans l'opération du bec de lièvre, observant de laisser à la plaie, à la partie la plus déchirée, une longueur d'un pouce, dans laquelle j'ai placé un morceau de charpie, afin de réserver une ouverture pour donner issue à la suppuration subséquente. Voici aujourd'hui huit jours que cette opération est pratiquée, la suppuration s'écoule parfaitement par la plaie, et tout fait espérer que le succès sera complet.

Cette femme était enceinte depuis dix-neuf mois; au bout des neuf premiers mois, elle fut prise de douleurs d'enfantement; elle appela d'abord une sage-femme, ensuite deux médecins; ils furent d'avis d'abandonner cette malheureuse aux seuls efforts de la nature. Les douleurs de l'enfantement se prolongèrent trois semaines; au bout de ce temps, elle sentit comme des mouvemens convulsifs de son enfant, et ensuite elle n'a plus senti aucun mouvement. Depuis elle a traîné une chétive existence, semblable à une hydropique; personne ne croyait à sa grossesse. Enfin après dix-neuf mois de souffrances cruelles, elle vint me trouver, me raconta sa position, et j'entrai dans ses vues de l'opérer.

Je dois ajouter que deux jours avant l'opération, j'avais fait la ponction avec un trois-quart ordinaire pour vider les eaux, dans l'intention de moins fatiguer la malade. Jusqu'à présent, tout va pour le mieux; si cependant elle succombe, je vous ferai part de l'autopsie, qui devra présenter de l'intérêt.

MATHIEU,

D.-M., à la Charité-sur-Loire.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR UNE NOUVELLE FORMULE DE TAFFETAS VÉSICANT.

M. Deschamps ayant soumis à la Société de pharmacie une formule de taffetas vésicant, MM. Cap et Soubeiran ont été chargés d'un rapport sur ce sujet. Nous publions en entier ce rapport : il doit intéresser à la fois les pharmaciens et les médecins, à cause des expériences précises qui établissent le degré d'action des taffetas vésicans, dont les formules sont au service des praticiens.

— On trouve dans le Codex une formule de taffetas vésicant, qui a été donnée par M. Guilbert, et dans laquelle le pharmacien a fait entrer le garou, les cantharides, l'euphorbe et la myrrhe. Toutes ces matières sont traitées par ébullition dans l'eau, et c'est la liqueur qui en résulte que l'on concentre et que l'on étend sur du taffetas à l'aide d'un pinceau.

Peu de personnes ont adopté cette formule, car le taffetas s'écaille facilement peu après sa préparation. On peut dire aussi que l'excipient n'avait pas été parfaitement choisi.

En 1818, M. Drouot a publié une autre formule plus satisfaisante; elle se compose d'un mélange de teinture de garou et de teinture de cantharides, faites toutes deux avec l'éther acétique ; on fait dissoudre dans le mélange un peu de colophane, et on l'applique avec un pinceau sur un taffetas gommé. La bonté de la formule a été constatée par les rédacteurs du Journal de pharmacie; on aurait à lui reprocher seulement l'emploi de l'éther acétique, qui ne donne pas des résultats plus avantageux que l'éther sulfurique, et qui coûte beaucoup plus cher. J'en dirai autant de la formule qui consiste à dissoudre de la colophane dans l'éther acétique, et à mélanger de la poudre fine à cette teinture; en outre, ce taffetas a un coup d'œil désagréable, qu'il doit à la poudre de cantharides qui est disséminée sur sa surface.

La formule proposée par M. Deschamps est la suivante :

Cantharides en poudre. . . .	10 onces.
Euphorbe en poudre	1 once.
Alcool à 35	2 livres.

Introduisez les matières dans un ballon, chauffez au bain-marie de manière à faire bouillir l'alcool, laissez refroidir; décantez, filtrez, ajoutez sur le marc :

Alcool à 35. . . . . 1 livre.

Opérez de même : réunissez les teintures alcooliques et distillez-le pour retirer 2 livres 8 onces d'alcool, alors :

Colle de poisson . . . . . . 7 gros.
Eau. . . . . q. s.

Pour la faire gonfler; le lendemain chauffez pour la dissoudre, passez, mélangez avec le résidu de la dissolution; évaporez pour avoir 12 onces de liqueur, et étendez à l'aide d'un pinceau. Laissez sécher chaque couche et donnez une dernière couche de teinture faite avec une partie de benjoin et trois d'alcool à 35.

Quand on veut appliquer ce taffetas, on se contente de mouiller la peau avec de l'eau froide.

On peut remplacer le taffetas ciré par de la peau blanche, mais avant d'appliquer la matière vésicante il convient de donner à la peau une couche avec le liquide suivant :

Noir de fumée. . . . . . 1 gros.
Gélatine . . . . 2 gros.
Eau . . . . 1 once 1/2.

M. Thierry a communiqué une formule qui a beaucoup d'analogie avec la précédente, et dont il s'est toujours servi avec succès; la voici :

Euphorbe. . . . . q. v.
Alcool à 32 . . . . q. s.

Faites une teinture saturée, étendez-en sur une toile cirée quatre couches successives, en ayant le soin de laisser sécher chacune d'elles avant d'en appliquer une nouvelle : ensuite

Baume de tolu. . . . . . 1 partie.
Cantharides pulvérisées . 2 parties.
Ether sulfurique . . . . 8 parties.

F. S. L. Une teinture dont vous appliquerez successivement dix couches sur les couches d'euphorbe.

Veut-on assurer l'effet de ce taffetas, on l'humecte avant de l'appliquer avec une petite quantité d'alcool.

Enfin, MM. Henry et Guibourt ont publié une formule qui consiste à faire liquéfier avec le double de son poids de cire l'huile verte que l'on retire des cantharides au moyen de l'éther; on étend le mélange sur une bande de toile cirée de la même manière que pour le sparadrap ordinaire.

Nous ne pouvons avoir aucun motif de donner la préférence à l'une ou l'autre des formules précédentes. J'ai dû chercher à faire décider par l'expérience de la valeur relative de ces différens taffetas vésicans.

M. Andral a bien voulu se charger des expériences. Je rapporte le tableau qui résume les observations à ce sujet, qui ont été recueillies par M. Fournet, son interne.

Résumé comparatif entre les trois taffetas.

DOULEURS ÉPROUVÉES.	SÉROSITÉ à la levée du vésicatoire.	ÉTAT de la surface vésicatoriée.	ÉPOQUE de la dessiccation.
N° 1. Taffetas de M. Deschamps. — Terme moyen d'après la sixième heure. Les douleurs ressenties ont été des démangeaisons, des picotemens, de la chaleur; elles furent très-vives, au dire des cinq malades qui purent nous répondre d'une manière satisfaisante.	Deux cuillerées environ de sérosité pour terme moyen. Sérosité limpide, de couleur jaune-citrine; ampoule toujours bien formée, excepté sur un seul malade, chez lequel elle s'est rompue durant la nuit.	Simple rougeur du derme.	Dessiccation obtenue presque toujours le sixième jour.
N° 2. Taffetas de M. Thierry. — Terme moyen après la sixième heure. Les douleurs ressenties furent des picotemens, des cuissons, de la chaleur, qui chez presque tous les malades persistèrent jusqu'au lendemain matin.	Quantité de la sérosité, terme moyen une cuillerée et demie : ampoule bien formée, excepté chez un malade.	Derme d'une faible coloration rouge.	Dessiccation obtenue, terme moyen, le sixième jour.
N° 3. Taffetas de MM. Henry et Guibourt. — Terme moyen après la quatrième heure. Les douleurs furent peu vives et consistèrent en picotemens, démangeaisons et cuissons.	Quantité de la sérosité, terme moyen, deux cuillerées, rupture d'ampoule chez un seul malade.	Derme d'une coloration d'un rouge rose.	Dessiccation obtenue, terme moyen, le cinquième jour.

L'expérience médicale a donné l'avantage au n° 3; le vésicatoire se fait plus vite; les douleurs sont moins vives; elles durent moins de temps; la guérison est plus prompte. Ces avantages sont dus évidemment à l'absence de l'euphorbe, dont l'âcreté persistante se joint sans aucun avantage à la propriété vésicante plus douce des cantharides.

Nous sommes donc amenés à donner la préférence à la formule de MM. Henry et Guibourt, quoique le produit n'ait pas le coup d'œil ordinaire que nous sommes habitués à trouver aux taffetas vésicans les plus employés. Cette préparation présente un phénomène assez remarquable: c'est que la cantharidine se sépare souvent en cristaux au milieu de la masse, qui se trouve aussi remplie d'une multitude de

petites aiguilles blanches. Nul doute que cette préparation ne perde au contact de l'air; on devra le tenir dans un vase fermé, et n'en séparer qu'une petite quantité à la fois.

Du reste le travail de M. Deschamps est celui d'un pharmacien instruit et judicieux.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Onguent mercuriel composé, employé à Toulon. Nous avons vu employer dans l'hôpital d'instruction de la marine, à Toulon, une modification du traitement antisyphilitique par les frictions mercurielles, qui ne laisse pas que d'avoir une grande importance par les résultats constamment avantageux qu'en obtiennent MM. Reynaud et Auban, chirurgiens en chef, et M. Levicaire, chirurgien-professeur. L'onguent mercuriel qui fait la base du traitement est associé, dans la pommade qui sert aux frictions, à trois autres substances, et cette association a pour effet, selon les honorables praticiens que nous venons de nommer, d'empêcher la salivation. Elle a, à ce qu'il paraît, un autre avantage qui, s'il est réel, doit aussi contribuer à faire donner la préférence à cette méthode, surtout dans les hôpitaux, c'est qu'il tache infiniment moins le linge des malades, et que ces taches sont plus faciles à enlever. Voici la formule de l'onguent mercuriel composé, adopté à l'hôpital de la marine de Toulon, par M. Levicaire et ses collègues, et qu'ils emploient exclusivement à tout autre, contre celles des affections vénériennes qu'ils croient devoir traiter par les frictions.

Prenez :	Onguent mercuriel.	1 once.
	Hydrate de chaux.	2 gros.
	Hydrochlorate d'ammoniaque. .	2 demi-gros.
	Soufre sublimé lavé.	1 gros.

Faites une pommade.

Un total de trente à trente-six frictions constitue le traitement le plus ordinaire. L'on associe les bains à ce traitement, qui est dirigé ainsi qu'il suit : le premier et le second jour, une friction d'un gros; le troisième jour, un bain *sans friction*. L'on augmente la dose d'onguent de vingt-quatre grains les deux jours suivans, et un nouveau bain sans friction est ordonné le sixième jour; puis l'on porte la friction à un gros et demi, à un gros quarante-huit grains, à deux gros, à deux gros vingt-quatre grains, à deux gros trente-six grains, à deux gros quarante-huit grains; enfin, le vingt-cinquième jour à trois gros.

Dans cette progression on suivra la marche que nous avons indiquée, c'est-à-dire que le médicament n'est augmenté que chaque trois jours, et qu'entre chaque augmentation il y a un jour libre de frictions et où l'on donne un bain au malade.

M. Levicaire se livre en ce moment à des recherches comparatives avec l'onguent napolitain et l'onguent dont il est question. Dans le service important dont il est chargé, il a établi à cet effet deux divisions identiques, autant que possible, de ses malades; l'une de ces divisions est soumise aux frictions avec l'onguent napolitain, et l'autre aux frictions avec l'onguent mercuriel sulfuré et ammoniacé. Sans aucun doute, si les succès sont égaux, la préférence devra être donnée au traitement suivi à Toulon, puisque sous son influence on ne voit jamais le redoutable accident du ptyalisme mercuriel se montrer. Nous publierons les résultats comparatifs obtenus par M. Levicaire, dès qu'il nous les aura communiqués

---

— *Opération heureuse de trachéotomie.* — La trachéotomie est une opération grave qui n'est mise en usage que dans les cas extrêmes où, dans l'occlusion ou l'insuffisance des voies naturelles de la respiration, il faut impérieusement et promptement, pour empêcher une mort imminente par asphyxie, ouvrir d'une manière sanglante un passage à l'air dans la trachée. Les maladies qui le plus fréquemment interrompent la respiration et obligent à pratiquer la trachéotomie sont en première ligne le croup et l'angine œdémateuse intéressant la glotte. Depuis que M. Bretonneau de Tours a enhardi les médecins, un assez grand nombre de trachéotomies faites avec bonheur, principalement par M. Trousseau, dans la période extrême du croup, ont arraché des enfans de tout âge à une mort certaine. Plusieurs sont morts, il n'y a pas de doute, malgré l'opération, et quelques-uns, l'on peut même ajouter, de l'opération; mais toujours est-il que la trachéotomie doit être tentée comme la dernière ressource dans ces cas où la mort est la terminaison inévitable de la maladie.

La trachéotomie est beaucoup plus rarement pratiquée sur les adultes, et chez ceux-ci c'est presque toujours pour une angine œdémateuse ou une affection grave du larynx; il s'ensuit que les cas de succès sont plus rares : il n'y a pas encore très-long-temps qu'un malade d'une quarantaine d'années, auquel on a pratiqué la trachéotomie à l'Hôtel-Dieu, est mort dans la journée.

Nous devons donc enregistrer le fait suivant, que nous venons d'observer à l'hôpital de la Charité.

Le nommé Hallé, apprêteur d'étoffes, âgé de quarante-neuf ans, sans cause appréciable connue, fut pris, il y a trois mois environ, d'enrouement, puis d'aphonie, et bientôt d'étouffemens qui, ayant augmenté d'une manière alarmante, l'obligèrent, au bout de quelques semaines, à entrer à l'Hôtel-Dieu, où il fut couché salle Saint-Martin. Il reçut les soins de M. Jadiaux, qui combattit cette affection par les saignées générales, les sangsues à la gorge et les frictions mercurielles autour du cou. Ce traitement, continué pendant vingt jours, eut un plein succès : la voix, quoique rauque, fut rétablie, et l'oppression ainsi que les accès d'étouffement disparurent. Ce malade quitta l'Hôtel-Dieu, se croyant guéri. A peine une quinzaine de jours s'étaient écoulés, que les accidens revinrent avec plus de force qu'auparavant, et il fut transporté, le 17 avril dernier, à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Jean, n. 5. Le lendemain, dans l'après-midi, il fut pris d'un accès de suffocation avec un râle effroyable. Sa mort était imminente, lorsqu'à cinq heures et demie on fut chercher M. Velpeau chez lui. Lorsque celui-ci arriva, l'asphyxie durait depuis deux heures; il se hâta d'ouvrir la trachée, et aussitôt les accidens cessèrent; une large canule fut maintenue à demeure dans la plaie. L'état de ce malade n'a plus donné d'inquiétude; sa voix s'est rétablie, et au moment où nous parlons il porte encore la canule, qu'on ne nettoie plus qu'une fois par jour; elle est bouchée avec du liége, et le malade respire parfaitement par le larynx; on va retirer la canule. Cet homme mange la portion entière, se promène toute la journée, et est complétement guéri.

— *Encore deux cas de rage.* — Dans notre dernier numéro, nous parlions de la rage et de son incurabilité; nous ne nous attendions pas a en avoir dans la semaine deux nouveaux et tristes exemples. L'un des hydrophobes dont nous parlons a été reçu à l'hôpital Necker et y est mort dans la journée; l'autre est entré à la Charité le 27 mai, et y est mort le lendemain 28. Ce dernier malade a présenté une particularité qui mérite que nous nous y arrêtions un instant : c'est qu'il n'a été fait mention, ni par lui ni par personne, d'une morsure qu'il aurait reçue, et qu'on n'en a trouvé sur aucunes point du corps aucunes traces, à moins qu'on n'accepte comme telles un changement de couleur dans un ou deux endroits d'un poignet. C'était un jeune homme de dix-sept ans, fondeur en cuivre. Il est venu seul, à pied, à l'hôpital, où il a été couché salle Saint-Jean, n. 25, service de M. Sandras. Il avait toute sa connaissance; il accusait seulement un grand malaise et une

gène extrême de la respiration : il étouffait ; cependant la poitrine, examinée avec soin, ne dénotait aucune espèce de lésion ; il présentait une exaltation nerveuse extraordinaire. Le matin, quand on s'est approché de son lit, il s'est levé d'un bond et d'un air effaré ; dans la journée, des signes manifestes d'hydrophobie se sont déclarés ; l'infirmier s'étant approché pour lui donner à boire, il a sauté à terre du côté opposé du lit ; la vue d'un mouchoir rouge lui faisait mal, et il se reculait avec horreur à la vue du liquide ; cependant il avait grand' soif, et on assure qu'on a pu lui faire boire quelques gorgées de tisane. Ce jeune homme est tombé dans l'accablement, et est mort dans la matinée du dimanche 28 mai. L'autopsie n'a fait découvrir aucune espèce de lésion.

Ce malade a présenté à un trop haut degré les signes de l'hydrophobie pour qu'on puisse révoquer en doute l'existence de cette maladie. Ainsi il est présumable que, quoiqu'on n'ait pas trouvé de traces de morsures, il a cependant subi les atteintes de quelque animal enragé. Nous ne connaissons pas de cas de rage spontanée chez l'homme. L'horreur de l'eau peut être un symptôme dans quelques maladies, mais alors ce n'est pas l'hydrophobie, et surtout la mort ne termine pas la scène comme dans ce cas.

VARIÉTÉS.

Méthode numérique. — L'importante discussion ouverte par M. Rizueno D'Amador continue à l'Académie de médecine. Voilà déjà cinq séances qui lui ont été exclusivement consacrées, et l'intérêt que les médecins prennent à ce débat scientifique n'est pas encore lassé. Partisans et adversaires de l'application de la méthode numérique à la thérapeutique arrivent avec des mémoires écrits qui tous remuent en sens inverse la question dans ses bases. L'avantage est incontestablement à ceux qui combattent l'unité chiffrée en pathologie comme en thérapeutique. M. Chomel, puis MM. Louis et Velpeau, et dans la dernière séance, M. Rayer sont venus défendre la statistique. M. Louis, comme on devait s'y attendre, a embrassé le sujet dans son ensemble. Il est celui qui, à notre avis, sans avoir raison, a été le plus logique et le plus conséquent d'un bout à l'autre avec ses principes. Nous avions donc eu tort de dire qu'il avait déserté son poste, un intérêt majeur l'avait empêché d'être à l'Académie le jour où il devait parler ; il a pris sa revanche dans la séance suivante. Cette discussion continuera probablement encore. Nous tâcherons de la résumer d'une manière profitable pour nos lecteurs.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

COMMENT FINISSENT LES SYSTÈMES.

(Suite et fin.)

D'après ce que nous avons dit, on doit rester convaincu que la plus grande épreuve d'un système en médecine, épreuve à laquelle aucun n'a résisté, est l'application clinique des principes de ce système. Le réformateur a beau crier : ma doctrine est l'alpha et l'oméga de la science; la vérité est là et n'est que là. Le bon sens inaliénable des praticiens, c'est-à-dire de ceux qui voient et qui font, le redoutable contrôle d'un scepticisme rationnel, finissent toujours par démontrer que la vérité n'y est que dans des proportions relatives, quelquefois même bien minimes; il ne faut pour cela que du temps et des faits, choses dont on ne doit jamais s'inquiéter, car l'avenir est long et l'esprit humain révolutionnaire. D'où il résulte deux choses importantes : la première, de rattacher de nouveau l'état présent de la science à son passé; la seconde, de reconnaître les principales défectuosités du principe absolu systématique expliquant jusqu'aux phénomènes les plus fugitifs.

A commencer par Paracelse et finir par Hanhemann, si tant est qu'on puisse compter la bizarre conception homœopathique parmi les doctrines médicales, quel est le systématique qui n'ait pas réussi à faire la critique de la médecine établie? Quel est celui qui n'ait pas envisagé l'histoire de la science, jusqu'à lui, comme un grand mensonge traditionnel? et comme la science est en effet imparfaite sur une foule de points, le systématique triomphe; il tonne, il éclate, et sa parole retentit dans tous les esprits. Mais quand lui-même vient à son tour élever sa théorie sur la ruine des doctrines précédentes, c'est alors qu'il s'expose à la critique, à l'influence du temps, du progrès et d'une expérience contraire. On ne tarde pas à s'apercevoir que ce réformateur a fait autrement, mais guère mieux que les autres, tout en se servant des acquis de la science; qu'il a brisé en pure perte la chaîne des traditions scientifiques; en un mot, qu'il a apporté le feu qui brûle, mais non la lumière qui éclaire. Bientôt l'érudition méprisée, abandonnée, reprend faveur; on remarque qu'il y a beaucoup de choses modernes dans les vieux auteurs, et que dans le docte fatras de l'in-folio, mine obscure et profonde, il existe des richesses dont plus d'un systématique a fait tacitement son profit. Est-il nécessaire de le redire? nos devanciers

avaient autant d'intelligence, de sagacité, de pénétration, d'amour de la science que nous; pourquoi leurs travaux seraient-ils donc tout à fait inutiles et sans fruit? Ne le croyez pas : ouvrez, par exemple, les bons auteurs des seizième et dix-septième siècles; vous serez étonnés des utiles préceptes, des remarques importantes, des excellentes vues pratiques qui vous frappent à chaque instant dans leurs livres. Sans doute cet or est enfoui dans la gangue des vieilles doctrines de l'époque, mais il n'en conserve pas moins son poids et sa valeur, il ne s'agit que de l'extraire. Une chose digne de remarque et à l'appui de ces assertions, c'est que les vieux auteurs dont la lecture n'est pas soutenable sont précisément ceux qui ont voulu faire des théories, établir des doctrines *a priori*, tandis qu'il y a beaucoup à profiter avec les écrivains qui se sont rigoureusement maintenus dans la recherche et la connaissance des faits, même en leur donnant une interprétation inadmissible aujourd'hui. Pourquoi cette différence? C'est que la vérité se livre plutôt aux intelligences douées de l'esprit d'observation, de suite, de déduction, qu'à celles qui possèdent de brillantes facultés d'imagination.

Ainsi, plus un système donné comme l'expression exacte et fidèle des faits s'éloigne de l'époque de son apparition, plus on reconnaît qu'en s'isolant des temps antérieurs, il a rétréci sa base, amoindri ses proportions; de cette manière, on voit toute sa faiblesse, sa nudité, et qu'il ne tardera pas lui-même à faire partie de ce passé de la science, si hautement condamné par l'auteur du système.

Or, dès l'instant que les médecins éclairés et de bonne foi ont vu que la nouvelle doctrine avait rompu sans profit réel la ligne de progression lente imposée par le temps à la science, ils ont conçu des doutes sur la réalité des principes de cette doctrine; mais ce doute devient bientôt une certitude si l'on compare tous les faits, tous les phénomènes, avec la base fondamentale du système, sa loi, sa raison d'être. En morale, les hommes sont souvent trompés, *specie recti*, selon une maxime de l'ancienne philosophie; eh bien! dans les sciences, et particulièrement dans la nôtre, ils le sont aussi *specie veri*, et j'en ai dit les motifs; toutefois l'erreur n'est pas durable. Ce parfait accord des parties d'un système, cette synthèse, en apparence féconde et vivifiante, cette pleine et entière coexistence des faits avec les bases de la doctrine, cette *omnipotence* du principe, clef de voûte de cette même doctrine, ne tardent pas à s'évanouir; il y a ici une sorte de mirage intellectuel où manquent la solidité et la profondeur de la réalité; aussi se dissipe-t-il en assez peu de temps. En vérifiant cette simplicité fardée de vérité, on s'aperçoit aussitôt du vide où l'on se trouve pour

expliquer une foule de phénomènes ; dès-lors disparaît l'unité du système, arche intangible qu'on ne peut ébranler sans ruiner la doctrine de fond en comble. Un systématique dont les idées sont arrêtées d'avance, trempées au fixe d'une opinion préconçue, puise dans une masse de faits ; il en trouve qui s'adaptent merveilleusement à son principe, d'autres qui s'ajustent avec plus de difficultés ; il en est enfin qui s'y refusent complétement. Cependant, comme il n'y a rien de plus souple que des faits, considérés sous certains rapports, le systématique les iette dans un moule uniforme, puis, par une expression tortionnaire, il en fait découler les conséquences qui lui conviennent. Mais dans la pratique les choses se passent bien différemment, ainsi que j'en ai fait la remarque : là les faits reprennent leur aspect naturel, leur inflexibilité, leur sincérité ; ils disent ce qui est. Un médecin du siècle dernier, le docteur Thierry, dont les ouvrages sont malheuseusement peu lus de nos jours, affirme que «tout se passe, au lit des malades, en anomalies.» Bien que cette dernière expression soit forte, elle ne manque ni de sens ni de justesse, et on la comprend. Elle revient à ce que disait un autre médecin : « Je traite la pneumonie de Lentulus et *celle* de Sempronius.» Rien de plus fondé, car l'actualité morbide ne se retrouve entièrement que dans l'actualité individuelle. La théorie des analogies est très-limitée en médecine pratique ; on ne l'établit guère que pour l'étude et la partie scolastique de la science. Il en résulte que le principe fondamental d'un système donné pour *criterium* du vrai, se trouve continuellement heurté, brisé, en défaut ; car, ou vous adoptez le principe dans toute sa rigueur, et vous éprouverez des revers ; alors où est sa réalité, sa puissance virtuelle ? ou bien vous vous trouvez dans la nécessité d'employer une thérapeutique opposée, comme il est arrivé dans les fièvres intermittentes guéries par le quinquina en dépit de leur caractère inflammatoire, selon le physiologisme ; alors que devient la corrélation des principes aux conséquences et aux faits ? Quand un praticien est arrivé à ce dilemme, soit hautement, soit mentalement, il est bien près de dire : *système, que me veux-tu?* Dans le fond, il ne peut en être autrement : le fondateur d'une théorie exclusive et le praticien intelligent, de bonne foi, se placent dans deux points de vue différens ; le premier, presque à son insu, part de la synthèse pour arriver à l'analyse, il explique les faits par son principe ; le second, au contraire, part de l'analyse pour arriver à la synthèse ; il s'efforce de trouver dans chaque fait le principe générateur de la théorie. Autrement dit, le praticien juge les faits par l'*individualisme*, le systématique, par le prisme du *collectisme*. Comment verraient-ils les objets d'une manière identique ? L'un, fasciné par ses propres idées, voit l'unité se conser-

21.

ver et s'expliquer avec une merveilleuse facilité; le second, loin de là, s'aperçoit que le fil de cette unité se rompt à chaque instant, que c'est un guide infidèle qui l'abandonne dans les momens les plus urgens; tous deux doivent arriver à des conclusions différentes. On ne sait pas assez combien il y a d'esprit dans le bon sens, et pourtant, on peut le dire, un simple et judicieux praticien voit plus distinctement et conçoit mieux une maladie que le systématique le plus subtil. On en sent la raison: son intelligence est sans préjugés, et ses yeux n'ont pas de bandeau.

D'ailleurs, en recherchant la cause des nombreuses exceptions que souffre le système, et qui, augmentant toujours, finissent par l'écraser et perdent leur caractère d'exception, on trouve que cette cause existe dans l'impossibilité de trouver un principe qui éclaire tout dans les corps organisés, comme dans la science astronomique Newton a trouvé l'*attraction*. Voilà l'espoir de tous les systématiques, bien qu'ils ne l'avouent pas; c'est une idée fixe qui s'empare de leur cerveau et s'y pose d'aplomb; mais le temps et les faits ne tardent pas à leur démontrer l'inanité de leurs espérances et la faiblesse de leur conception; les inscrutables mystères des corps vivans s'y opposent sans cesse. Nous ne sommes que des ignorans, et quand nous déchiffrons quelques mots ou quelques lignes dans le livre immense de la nature, nous appelons cela une science! Or, comment espérer trouver une haute et puissante généralisation dans les lois de la vie, capable de les réunir en un seul faisceau? ce but toujours poursuivi ne sera jamais atteint. Ce n'est pas qu'il faille approuver plus qu'il ne faut ces observateurs qui ramassent des faits, toujours des faits, les clouent par ordre de numéro dans un mémoire ou dans un journal, espèce de procès-verbaux plus ou moins bien rédigés, et croient ensuite bénévolement avoir fait marcher la science; l'avenir leur apprend ce qui en est. Quant à moi, je pense:

Que les faits doivent toujours produire des principes par voie d'induction, mais que la certitude qu'on obtient est presque toujours hypothétique et conditionnelle, parce qu'elle est soumise aux chances d'expériences futures qui peuvent toujours la renverser;

Qu'en médecine comme en philosophie, les lois intellectuelles sont les lois du monde phénoménal, mais jamais dans des conditions absolues;

Que généraliser est indispensable, sous peine d'arrêter les progrès de la science; bien plus, qu'il convient de faire de l'étude des généralités de la science, une grande *spécialité* de plus;

Qu'il est bon de comprendre sous le plus petit nombre possible de lois les phénomènes organiques, mais qu'il est impossible de les réduire à une seule, et même téméraire d'espérer les ramener à un petit nombre.

Cette dernière proposition a toujours été combattue par les systématiques, si ce n'est par leurs paroles, au moins par leurs œuvres. Trouver, comme je l'ai dit, un principe qui puisse expliquer tous les phénomènes, ramener à une résultante commune tous les rayons divergens que peuvent fournir les faits; telle fut dans tous les temps leur erreur, ou plutôt le rève de leur imagination, *hæc somnia Democriti, non docentis, sed optantis*. Rien ne peut les détacher de cette idée, ainsi que leurs sectaires. Mais qu'arrive-t-il? tandis que fixés sur le roc de leur foi, ils s'y arrêtent, ils s'y cramponnent, la science marche sans cesse; bientôt dépassées par le progrès, leurs idées, au bout d'un certain temps, ne paraissent plus que des vieilleries faites pour un autre âge; les jeunes médecins, qui ont tant aidé au succès éventuel de la doctrine, ont vécu, dès lors ils ont vu, ils ont expérimenté, et leur confiance est diminuée, si elle n'a tout à fait disparu. La génération qui succède s'imprègne d'autres idées; elle se tient au courant du récent, du nouveau ou de ce qui lui paraît tel. Vienne soudain une vérité qui porte réellement le caractère du progrès; tout ce qui est antérieur ou contraire est bientôt abandonné, délaissé; la vieille orthodoxie de la doctrine de l'irritation en est maintenant la preuve. Ainsi peu à peu disparaît et s'enfonce dans l'oubli ce qui était saillant, formel, l'objet de vives discussions, et la science finit par s'exonérer d'un système qui d'abord lui avait donné une certaine impulsion, mais en lui imposant des entraves; le réformateur n'est plus sur l'avant-scène; son étoile de famosité pâlit, s'efface, tombe enfin dans les nébuleuses. Cette polémique agressive qui lui a si bien servi n'est plus à son usage; obligé de se défendre, sa position est nécessairement inférieure : il n'a même plus ce feu de conviction intérieure qui animait ses pensées et ses paroles.

Ce n'est pas que le systématique cède d'abord le terrain : toujours prêt à s'exagérer les ressources du sophisme, il nie d'abord que la science ait fait le moindre progrès réel depuis ses travaux; il s'efforce de le prouver par des explications, des interprétations nouvelles, mais toujours tirées du fond de sa propre doctrine. Puis vient cette vieille phraséologie de tout faiseur de système : qu'on a altéré, frelaté ses principes, qu'on ne l'a pas compris. Forcé cependant de rester face à face avec l'objection, il cherche à l'amoindrir, à en tourner le sens et la force. Quelquefois même, dans l'ivresse morale de l'orgueil, il prend hardiment corps à corps les questions et même les personnes; il appelle au secours de ses opinions des argumens *ultra modum* ou d'outrageans sarcasmes. Alors paraît à nu cette tendance folle et niaise de tout sectaire, de tout systématique, à rabaisser ses adversaires. Le fameux Sylvius soutenait avec violence contre Vesale l'opinion de Galien, qui

accordait sept pièces au sternum de l'homme, tandis que Vesale n'en trouvait que trois. Sylvius, à peu près vaincu, fit remarquer pour dernière raison que du temps de Galien l'espèce humaine étant bien autrement constituée, avait communément sept pièces au sternum, mais qu'il était fort possible que *dans ce siècle de nains* les hommes n'en eussent pas plus de trois.

Van Helmont disait avec confianee : « Si Dieu ne m'aide pas, le diable m'assistera. » Brown traitait ses antagonistes de fous, d'idolâtres et d'aveugles pygmées. Arehibald Pitearn, dont Astruc niait la vérité de l'explieation sur l'action du diaphragme et des muscles abdominaux pendant la défécation, ne eraignait pas de dire : *quia mihi videtur Astrucius nunquam cacasse.* De nos jours, n'avons-nous pas vu soutenir sérieusement que quiconque n'admettait pas les principes du physiologisme était infirme de l'intelligenee, autrement dit, n'était qu'un idiot ? assertion qui admet implicitement le servilisme médical comme une preuve de haute intelligenee. En vérité, quand on lit de pareilles ehoses, n'est-on pas tenté de dire avee Montesquieu : « Lorsque Dieu eréa les cervelles humaines, il ne s'est pas obligé à la garantie. »

Toutefois c'est en vain que le systématique se débat contre la marche du temps et de la science, qu'il s'efforce de s'isoler dans sa doetrine et s'enveloppe de ses prineipes : il arrive une époque où ees progrès sont si évidens, où les objections deviennent si fortes, les faits opposés si nombreux, les inductions contraires si directes, qu'il n'y a pas moyen de les éluder. Dans cet état de ehoses, l'unité du système, déjà si ébranlée, se détruit pièce à pièce : sa loi de continuité est violée, c'est à dire ce qui fait sa force et lui donne l'apparence de la vérité (1), enfin cette doetrine, qui s'annonçait comme définitive et culminante, paraît elle-même eaduque et arriérée. Deux ehoses arrivent alors : la première, que la division se met parmi les partisans de la doctrine ; les uns en conservent le dépôt tel qu'il a été transmis par le réformateur ; les autres admettent des distinctions, des formules qui se rattachent bien, dans le fond, à la théorie du maître, mais qui en diffèrent sous tant de rapports, que l'origine peut souvent en être méconnue. D'ailleurs les puritains et les *séparatistes* ne tardent guère à se disputer, car chacun d'eux prétend avoir mieux vu, mieux compris que ses adversaires. En second lieu, le systématique fondateur continuellement pressé, harcelé par de nouveaux faits, par le constant mouvement de la scienee, sent la nécessité de modifier ses principes, sous peine de voir employer

---

(1) On connaît ce mot de d'Alembert à une dame qui lui demandait ce que c'était qu'un système. « Madame, lui répondit le philosophe, un système est un *fagot d'idées* bien liées, bien arrangées. »

contre lui la méthode des mathématiciens : la réduction à l'absurde ; il se décide à faire quelques concessions, mais qu'il déguise avec art ; c'est alors que, remanipulant sa doctrine, viennent les explications de rechange, les interprétations plus ou moins forcées, plus ou moins sophistiques, mais qui diffèrent des anciennes. Ce ne sont plus ces principes donnés comme inattaquables, ces paradoxes hardis, ces tranchans apophthegmes du temps de la période ascendante ; tout est pâle, décoloré, incertain, parce qu'on sent que tout est transitoire. L'*histoire des variations* de chaque doctrine médicale est certainement la démonstration la plus nette, la plus positive de la faiblesse, de l'insuffisance des preuve de cette doctrine. Toutefois c'est une chose qui étonne toujours que l'habileté d'argumentation, la subtilité de raisonnement, la souplesse d'esprit du systématique, dans ce curieux combat des mots contre les choses. Celles-ci finissent néanmoins par l'emporter, et les variations de la doctrine n'en sont que plus saillantes. C'est ainsi que le *substratum* de la modification morbide a été présenté par le même systématique sous des aspects très-différens. Ne voyons-nous pas de nos jours le solidisme mélangé de cet humorisme, tant dédaigné, tant repoussé il y a quelques années ? C'est que le temps a dévoilé ce qu'on croyait ne pas exister. Si le sang nourrit les solides, comment serait-il lui-même privé de vie ? s'il a en lui un principe de vitalité, ce principe ne peut-il être altéré? et comment cette altération ne réagirait-elle pas sur les organes, et même sur certains organes, etc. D'ailleurs, ce qu'on dit ici du sang peut s'appliquer à tous les fluides de l'économie.

Quoi qu'il en soit, le systématique n'avoue pas aisément sa défaite, il lui en coûte trop de retomber de toute la hauteur de ses illusions dans l'humiliante conviction de la réalité : réduit à *lever le pouce* en gladiateur vaincu, il nie autant qu'il peut que son système soit dépassé, suranné. Un reste d'habitude, de langage, le séduit encore par de trompeuses apparences ; on peut lui dire : Vous ne doutez pas, mais vous aimez à douter ; le soleil luit, vous avez les yeux sains, vous les ouvrez, et vous voulez qu'on vous prouve encore qu'il fait jour ! En effet, le progrès perce de plus en plus, et cette doctrine, qui présentait il y a quelques années des chances d'éternelle stabilité, n'existe plus que dans le souvenir des contemporains, jadis témoins de la lutte, ou qui eux-mêmes y ont pris part ; mais la jeunesse n'en a que des idées confuses ; bientôt même ces idées s'effacent, le système, poussé, entraîné par les fatalités logiques, produits du temps et de l'expérience, s'enfonce dans le gouffre du passé ; il n'en reste que quelques débris, un mode particulier de considérer les faits et un nom de plus dans le panthéon historico-médical.

Ou je m'abuse complétement, ou le tableau que je viens de faire reparaît à toutes les époques palingénésiques de la science, et si l'espace me l'eût permis, j'aurais cité en preuve un grand nombre d'exemples. Cette succession non interrompue de systèmes, de doctrines, d'hypothèses, tient nécessairement à la science elle-même, aux phénomènes organiques dont on ne peut formuler les problèmes avec rigueur, attendu notre profonde ignorance des lois de la vie, et cette accablante disproportion qui existe entre l'œuvre de dieu et l'esprit de l'homme. Il y aura donc toujours un passé d'imperfection, comme un avenir de progrès et d'amélioration; de là l'apparition des systèmes en médecine, et, je dis plus, leur nécessité. Il faut de temps à autre refaire une synthèse à la science, car une synthèse est un temps d'arrêt, mais une synthèse définitive n'est pas possible, la nature est trop vaste, nos moyens sont trop bornés, même en les concentrant sur un sujet donné. Concevons donc l'utilité relative des systèmes, quand ce ne serait que pour donner de l'impulsion à la science, pour la forcer de se remettre en marche. Les systématiques ne sont-ils pas en effet les plus vigoureux sarcleurs du sol médical? Quant à moi, je ne crois pas, comme on l'a dit, que les hommes à systèmes soient à la médecine ce que les fabulistes sont à l'histoire, leur condition est plus relevée. Si aucun n'a trouvé ou ne trouvera le principe absolu qu'il croit avoir saisi, chacun d'eux a été frappé de quelques rayons lumineux qui l'ont conduit à des choses utiles, à de nouveaux aspects de phénomènes. Leur idée a fait son temps, leur doctrine a eu sa part d'action et d'influence sur les destinées de la science, et cette influence s'étend quelquefois plus loin qu'on ne le croit (1). Gardons-nous donc de penser que les systématiques ne méritent aucune reconnaissance de la part de leurs contemporains et de la postérité. Celui qui, pénétrant jusqu'aux bases de la science, a pu en disposer à sa manière, en combiner les matériaux selon ses vues particulières; celui qui a laissé un profond sillon dans cette même science, qui a courbé les opinions, rallié une masse de volontés, qui a su imposer ses vues,

---

(1) C'est à Corneille Bontekozé, et d'après ses bizarres principes en médecine, qu'il s'est fait en Hollande et en Europe une énorme consommation de thé. Qu'on évalue, s'il est possible, les milliards qu'a fait circuler la doctrine du médecin hollandais. Lors de l'apogée du physiologisme, on calcula qu'il y avait en France, dans la consommation du vin, une diminution de deux cent mille hectolitres par année. Il fut un temps où Paris et ses hôpitaux ont dépensé jusqu'à trois millions de sangsues par an, et la France entière, cent millions. Jugez quel mouvement commercial! On dit que le célèbre médecin Hecquet embrassait les cuisiniers par reconnaissance; mais n'est-ce pas une apothéose que doivent les marchands de sangsues au fondateur de la doctrine de l'irritation?

ses idées, ses chimères à toute une génération, quelquefois au-delà, était certainement un homme d'un esprit supérieur. Il faut lui tenir compte de ses travaux, de ses efforts, sans pourtant lui sacrifier jamais les droits de la vérité.

Mais, dira-t-on, où est cette vérité? à quels signes la reconnaître? comment naviguer avec sûreté dans cette mer d'opinions, de théories et de systèmes? à cela je réponds que si vous attendez de la certitude *absolue* en médecine, c'est vouloir saisir l'inconnu, l'incompréhensible. Il n'y a que de la probabilité à espérer, mais cette probabilité, comme je crois l'avoir prouvé ailleurs, a des degrés qu'il faut savoir reconnaître et évaluer. Il n'est donné de parvenir au *summum* qu'à l'aide du temps, d'une expérience élaborée, libre dans ses recherches et précise dans ses résultats. C'est dans cette expérience, unie au sens commun, c'est-à-dire justifiée par l'accord du plus grand nombre, que se trouve le *criterium* au moyen duquel on peut découvrir, autant que possible, dans l'apparente mobilité des faits, le caractère immuable du vrai. Ainsi, rechercher le vrai sans s'attacher à aucun système, planer librement sur les théories dominantes, s'élever le plus possible à des généralisations, expression constante des faits; saisir les rapports cachés de ces faits, distinguer ceux qui ne sont qu'illusoires, rapprocher ceux qui sont identiques et éloignés, isoler ceux qui sont confus; ne voir dans les objets que ce qui s'y trouve et tout ce qui s'y trouve, savoir douter dans les choses incertaines, savoir avouer son ignorance dans ce qui n'est pas connu, enfin admettre la vérité de quelque part qu'elle brille et surgisse, voilà, selon moi, la seule marche à suivre pour hâter le véritable progrès. Appelez cela de l'éclectisme, de l'empirisme raisonné, de l'expérimentation clinique, que nous importe, pourvu que ce soit la bonne voie. On a demandé si l'éclectisme avait découvert quelque vérité; qu'est-ce à dire? n'est-ce pas demander à une méthode ce qu'elle ne peut donner par sa propre nature? Le but de l'éclectisme n'est pas de découvrir des vérités, mais de les vérifier, de les constater, de les rejeter ou de leur apposer le sceau de la réalité, de les élever enfin dans la science au rang qui leur appartient. La puissance de l'éclectisime consiste dans son impartialité clairvoyante. C'est tout à la fois, dans la science, le principe stationnaire ou conservateur, et le principe progressif ou du mouvement; une *ancre* et une *voile;* pourraient être ses attributs comme ses symboles. Au reste, souvenons-nous qu'il ne nous est pas donné d'établir cette unité à laquelle prétendent les systématiques, qu'un principe poussé à l'extrême s'éloigne par cela même du vrai, et, qu'en médecine surtout, l'exclusif est toujours le faux. Réveillé-Parise.

DE QUELQUES FUMIGATIONS MÉDICAMENTEUSES DANS LA BRONCHITE CHRONIQUE.

Mascagni a dit que si jamais on découvre un remède efficace contre les premiers degrés de la phthisie pulmonaire, ce sera un de ceux que l'on peut appliquer au poumon par l'inspiration. Cette pensée, du plus grand médecin de son temps, a déjà subi un commencement de réalisation, et quoiqu'avant l'illustre historien des vaisseaux lymphatiques on eût déjà connu l'influence des vapeurs sur la phthisie commençante, la thérapeutique lui sera toujours reconnaissante d'avoir fixé l'attention des médecins sur cette médication.

Loin de nous l'idée étrange, inconsidérée, de ceux qui attribuent aux médications des résultats souvent exagérés, et qui, par les insuccès des moyens qu'ils préconisent, jettent malheureusement ainsi le doute dans l'esprit de leurs confrères relativement aux effets des meilleures médications. Ce n'est pas ceux qui, comme nous, ont une foi sincère à la puissance de l'art, et qui par leurs travaux ont toujours combattu dans ce journal l'anéantissement de la croyance à l'action médicatrice de médicamens si heureux, si énergiques, dans les mains de nos devanciers, qui tomberont dans cet écueil.

Nous avons plusieurs fois exprimé notre pensée sur l'incurabilité presque absolue de la phthisie pulmonaire arrivée au second ou au troisième degré; mais nous n'avons pas moins fait connaître les essais auxquels on se livrait dans les hôpitaux de la capitale, tant pour arrêter la marche tuberculeuse que pour combattre des symptômes, ou, pour mieux dire, des accidens de la maladie qui par leur nature ne laissent pas d'avoir une grande gravité. Ainsi nous avons parlé de l'acétate de plomb à l'intérieur et en lavemens, pour arrêter la diarrhée, de l'agaric blanc pour combattre la sueur, etc., etc. Nous avons aussi consacré quelques colonnes à l'exposé des résultats obtenus par les fumigations de chlore; et si nous avons proclamé que nous n'avions vu aucune phthisie confirmée guérir par ce moyen, nous avons ajouté que nous avions trouvé des cas de catarrhes chroniques rebelles à bien des moyens, qui s'étaient améliorés sous l'influence de ces aspirations.

Les affections de la muqueuse bronchique présentent, il ne faut pas en douter, des différences notables, et ne réclament pas toutes le même genre de vapeurs. Les fumigations excitantes de chlore sont favorables dans quelques cas, tout comme les collyres avec le nitrate d'argent, les injections d'une solution de ce sel dans le vagin ou dans l'urètre, dans certaines ophthalmies ou quelques urétrites chroniques; mais il est

aussi des circonstances où il faut recourir à des fumigations d'autre nature; la fumée du strammonium, les vapeurs balsamiques, ont leurs indications. Une des fumigations les moins usitées, c'est celle du *phellandrium aquaticum* joint à la cire, que j'ai vu, en 1818, employer avec beaucoup de succès par le professeur Borda. A cette époque, un grand nombre de malades atteints de bronchites chroniques accompagnées d'oppression et de sueurs nocturnes furent recueillis dans les salles de ce célèbre praticien, dont la persécution ne ralentissait pas le zèle: il entreprit une série d'expériences sur le traitement de ces affections par les vapeurs médicamenteuses. Les substances qui servirent à cette espèce de médication furent la cire jaune neuve et grasse, le baume du Pérou, la térébenthine, la belladone, les feuilles de laurier-cerise et la stramoine. A ces diverses substances, l'on ajouta bien souvent la poudre de *phellandrium aquaticum*, médicament si vanté par Tuessing, Hufeland et Rosen Muller.

Dans la plupart des cas, l'on employait les substances sèches et au moyen de leur déflagration sur une plaque de fer suffisamment chauffée.

Dans d'autres cas, des alcoolats composés des substances susmentionnées étaient mis en évaporation dans des matras immergés dans de l'eau chaude, et dont l'extrémité était placée dans la bouche du malade. De toutes les substances, celle dont l'action se montrait la plus constante était, sans aucun doute, la teinture éthérée de ciguë et de laurier-cerise. Le *phellandrium* produisait toujours aussi des effets très-marqués, mais il ne pouvait pas être supporté par tous les malades. Puisque j'en suis au *phellandrium*, je dois dire que cette substance est bien plus active que l'on ne le croit en général, et que ses feuilles surtout jouissent de propriétés très-énergiques. On ne sera pas étonné alors que ceux qui ont employé les semences aient déclaré qu'elles n'avaient presque pas d'action. Avec un gros de poudre de feuilles de phellandre, la même quantité de cire jaune et quelques grains de baume de Pérou, l'on fait une mixtion dont un tiers seulement doit être mis en usage pour une fumigation. Cette dose produit souvent des vertiges, un malaise général qui ne dure pas, mais à la suite duquel le malade éprouve plus de tranquillité et plus de facilité à respirer.

Ces effets sont-ils propres au *phellandrium* seulement? Certes non; toutes les plantes narcotiques jouissent de la même propriété, mais elle se révèle par des symptômes plus énergiques que ceux du *phellandrium*.

Je me rappelle un étudiant en médecine atteint de bronchite chronique avec oppression et suffocation, qui, ne pouvant supporter la

digitale, la belladone, le stramonium, fut guéri par les seules fumigations du *phellandrium*.

Espérons donc qu'en employant les substances médicamenteuses contre la bronchite, l'on ajoutera aux succès obtenus par Gannal, Bourgeoise, Cottereau, au moyen des émanations du chlore.

L'appareil instrumental de ces messieurs est bien supérieur à ceux employés à l'hôpital de Pavie. Pourquoi ne perfectionne-t-on pas ceux pour les vapeurs sèches? On trouverait dans la pipe à récipient employée par les Turcs, et nommée narguillère, un appareil complet, et qui détruirait un des principaux reproches faits aux fumigations sèches : c'est d'être souvent administrées à une température trop haute.

X.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE LA DÉPLÉTION MÉCANIQUE DE L'ESTOMAC AU MOYEN DE LA POMPE STOMACALE, DANS LE TRAITEMENT DES EMPOISONNEMENS.

(Suite et fin.)

Nous avons cherché à démontrer l'injustice de l'oubli dans lequel la pompe stomacale était tombée parmi nous. Nous avons décrit un appareil très-simple, qui remplace parfaitement et à très-peu de frais celui que nous devons aux Anglais; nous avons fait ressortir les avantages de ce moyen mécanique dans le traitement des empoisonnemens considérés d'une manière générale. Il nous reste aujourd'hui à exposer les divers genres de secours que cet instrument peut apporter dans chacune des quatre classes d'empoisonnemens.

§ 1. *Poisons narcotiques et narcotico-âcres*. Tous les médecins savent que le premier effet des substances dites narcotiques et narcotico-âcres ingérées dans l'estomac à doses vénéneuses est non seulement de retentir au loin sur les centres nerveux; mais encore de frapper de stupeur les parois du ventricule et les muscles abdominaux; de telle sorte que le vomissement devient difficile ou même impossible, et par suite l'action du poison incessamment agissante. Nul praticien n'ignore non plus que l'indication la plus urgente est de tenter alors, par tous les moyens connus, l'évacuation des substances nuisibles au-dehors de l'estomac. Dans ce but, on administre généralement une potion émétique très-énergique, afin de réveiller l'excitabilité gastrique, potion

composée de six grains de tartre stibié dissous dans un verre d'eau, et à laquelle on ajoute même quelques teintures toniques et des eaux distillées aromatiques.

Quelque puissance que l'on suppose à ce mélange, il reste souvent sans effets devant l'action paralysante du poison; aussi, les auteurs recommandent-ils d'y suppléer au bout d'un quart d'heure, en prescrivant vingt-quatre grains de sulfate de zinc dissous dans un verre d'eau; et si ce second moyen ne réussit pas, de donner deux ou trois grains de sulfate de cuivre également dissous dans cinq à six onces d'eau; puis de favoriser le succès de ces vomitifs par le chatouillement de la luette.

Si jamais le médecin intervint d'une manière active, c'est assurément dans le cas qui nous occupe. Ce que l'on doit accuser, ce n'est certes pas sa bonne volonté, mais la gravité du mal; il est de bonne foi dans le contre-sens thérapeutique qu'il commet.

Quelle irréflexion, en effet, de faire parvenir, en si peu de temps et à l'aide de la plus petite quantité de véhicule possible, tant et d'aussi actifs médicamens dans un organe déjà malade! S'imagine-t-on que les six grains d'émétique, les vingt-quatre grains de sulfate de zinc, les deux ou trois grains de sulfate de cuivre, resteront inertes, mentiront à leur nature, pour ne pas enflammer et peut-être corroder les parois de l'estomac? Se conduire ainsi, c'est s'exposer à surajouter à l'empoisonnement actuel un empoisonnement irritant qui ne manquera pas de subsister long-temps après que le premier aura été guéri, si toutefois on y parvient.

Il existe dans nos annales deux exemples bien désolans d'une aussi funeste erreur : l'un se trouve dans le Journal des progrès, tom. 3, p. 238; et l'autre dans la Revue médicale, 1824, tom. 4, p. 446. Croirait-on que le sujet du premier exemple prit sans aucun effet, sans même avoir de nausées, vingt-sept grains de tartre stibié, de l'eau chaude, de l'huile d'olive, trente grains de sulfate de zinc, trente grains d'ipécacuanha, deux cuillérees à café de farine de moutarde; tout cela dans l'espace d'une heure? la luette fut vainement titillée. Voyant que tout était inutile, on se décida à vider l'estomac à l'aide de la pompe, huit heures après l'ingestion d'une demi-once d'opium solide, substance avec laquelle le sujet s'était empoisonné. Une gastro-entérite amena la mort un mois après l'accident.

Si dans ces deux classes d'empoisonnemens l'on voulait absolument faire vomir, il faudrait débuter par réveiller les centres nerveux; ceux-ci répondant alors aux excitations souffertes par l'estomac, réagiraient sur cet organe, et l'acte si désiré aurait lieu. Mais en agissant ainsi, ce

ne serait pas atteindre le but de la première indication qui est de débarrasser l'estomac de l'agent toxique qui le tourmente; d'où l'exclusive nécessité de recourir de prime abord à la pompe stomacale. L'engourdissement général ne fera que favoriser la facilité de son application; que la déglutition soit intacte ou anéantie, cet instrument n'en produira pas moins les bons effets qu'on en attend; quelle que soit la susceptibilité de l'estomac, la pompe n'exercera jamais sur les tuniques de cet organe la pernicieuse influence des émétiques. Avec ceux-ci les résultats sont toujours douteux, avec le moyen mécanique ils sont toujours certains.

Ainsi, lorsqu'on est mandé auprès d'une personne qui vient de s'empoisonner ou d'être empoisonnée avec un agent narcotique ou narcotico-âcre, tel que pavot, opium, morphine et ses sels, belladone, datura-stramonium, ciguë, etc., au lieu de temporiser et d'aggraver la position du malade en recourant aux émétiques, on introduira sur-le-champ dans l'estomac une sonde œsophagienne, qu'on joindra à notre appareil, et l'on aspirera tout le liquide vénéneux. Si la position du sujet ou les replis des membranes du ventricule s'opposent à cette prompte aspiration, on injecte alors une ou deux livres d'eau tiède dans la cavité gastrique, puis on retire de suite; ce liquide, ces injections et aspirations sont réitérés jusqu'à ce que l'eau sorte incolore. Ce précepte est en opposition avec celui des auteurs; ils disent en effet, que si l'on ingère de grandes doses d'eau tiède, les molécules du poison seront divisées par ce véhicule, et qu'éparpillées sur la membrame muqueuse digestive, mises en contact avec un plus grand nombre de bouches absorbantes, celles-ci s'empareront d'une plus grande proportion de ces molécules dans un temps donné; d'où l'accroissement des symptômes, secondaires, et partant la difficulté de les dominer. Les craintes que manifestent les auteurs sont fort légitimes, lorsque c'est à l'action des émétiques qu'on s'adresse pour obtenir la déplétion du ventricule; mais il n'en est plus de même quand c'est à la pompe stomacale que l'on demande ce secours. Celle-ci agit, en effet, au moment même de son arrivée dans l'organe digestif; ceux-là exigent toujours un certain intervalle avant de produire leurs effets, si même ils ne restent pas impuissans. Dans le premier cas, l'évacuation étant instantanée, il est impossible que l'absorption puisse se faire; dans le second, tout contribue au contraire à son incessante élaboration. Mais n'avons-nous pas déjà vu que la prompte intervention de notre pompe s'opposait au passage dans le système circulatoire de la plus petite parcelle d'hydrochlorate de baryte? A plus forte raison, jouira-t-elle du même avantage lorsqu'il s'agira d'une substance moins active! Exemple :

Le 19 octobre 1836, nous introduisîmes, M. Dureau et moi, dans l'estomac d'un chien le produit de la décoction de quatre onces de feuilles sèches de datura-stramonium dans dix onces d'eau. Le poison fut laissé dix minutes en contact avec les parois gastriques; puis, contrairement aux conseils des toxicologistes, nous injectâmes une énorme quantité d'eau, que nous retirâmes sur-le-champ; le ventricule fut lavé comme dans les expériences précédentes; nous ne nous arrêtâmes que lorsque le liquide s'échappa incolore de la sonde œsophagienne. L'animal ne fut nullement incommodé; quelques instans après, il mangea avec beaucoup d'avidité.

Cette méthode possède-t-elle les mêmes avantages, appliquée chez l'homme? Les médecins anglais n'en suivent pas d'autres : sur neuf cas d'empoisonnement par l'opium que ces médecins ont publiés, et dans lesquels on a suivi le traitement que nous venons d'exposer, il n'y a eu qu'un seul insuccès. C'était une femme, qui avait pris deux onces de laudanum; elle succomba huit heures après l'accident, et à l'autopsie on trouva dans son cerveau plusieurs foyers apoplectiques (Arch. gén. de méd., tom. 11, p. 280). Les huit autres guérirent, malgré les fortes doses de narcotique ingérées. Ainsi, dans un cas il avait été avalé trois onces de laudanum liquide, unies à un demi-scrupule d'opium pur; la pompe fut appliquée une heure après l'ingestion du mélange, et la guérison fut parfaite (Rev. méd., 1825, tom. 4, p. 311). La plus petite dose ingérée, ce fut une once de laudanum (Id., 1824, tom. 4, p. 446). Toute objection doit s'évanouir, ce me semble, en présence de tels résultats.

Mais, dira-t-on, le suc de pavot et ses composés possèdent un contre-poison; pourquoi n'y pas directement recourir? Je sais, en effet, que la décoction de la noix de galle et celle de toutes les écorces riches en acide tannique décomposent les solutions opiacées de telle sorte, qu'il en résulte des tannates blancs de morphine, de narcotine et de codéine peu solubles dans l'eau et très-solubles dans l'acide acétique. Je sais encore que les auteurs modernes recommandent d'administrer ces décoctions astringentes comme la première ressource thérapeutique dans cette espèce d'intoxication. Mais, je le demande, faut-il placer une confiance absolue en un contre-poison qui produit un précipité un peu soluble dans l'eau, et très-soluble dans l'acide acétique; ce dernier acide est si abondant dans le suc gastrique que les tannates d'opium pourront être dissous par lui et par suite leur absorption favorisée, à moins que de prompts et de copieux vomissemens n'arrivent à temps pour expulser ces sels. M. Orfila dit d'ailleurs, (Élém. de chir., 1836, tom. 3, p. 196) que la décoction de noix de galle rend l'opium seule-

ment moins actif. Mais rendre moins actif un corps aussi vénéneux, est-ce réunir les conditions que nous voulons trouver dans un contre-poison? Non, sans doute.

Pour donner une preuve implicite de l'insuffisance de l'action neutralisante des produits astringens, nous allons citer ce que ce savant professeur dit formellement deux lignes plus bas : « On doit favoriser l'expulsion du poison par des émétiques et les purgatifs dissous dans une petite quantité d'eau. » Si ce savant toxicologiste avait eu l'intime conviction de l'efficacité de ce contre-poison, il n'aurait assurément pas conseillé d'administrer des émétiques dans le but d'évacuer et le poison et son agent neutralisant.

Un autre inconvénient encore plus grave, c'est que les tannates d'opium sont solubles dans un excès d'acide tannique. Or, comme dans de telles circonstances on est naturellement porté à prodiguer le remède, il en résulte qu'on détruit alors soi-même le bien qu'on avait pu faire, car les tannates acides seront absorbés. Ainsi, d'un côté, les tannates sont un peu solubles dans l'eau; d'un autre, ils sont très-solubles dans l'acide acétique et dans un excès de tannin. Appréciez maintenant le degré de confiance que l'on doit mettre en de tels contre-poisons. Propager de telles erreurs, c'est nuire à l'art et à l'humanité.

Mais supposons que ce que je viens de prouver n'est pas sanctionné par les lois rigoureuses de la chimie, et que l'acide tannique est dans toute l'extension du mot le contre-poison de l'opium; serait-ce une raison pour bannir l'usage de la pompe dans la curation de cet empoisonnement? Ce serait une injuste condamnation : car a-t-on de suite sous la main la décoction de tannin? Pendant qu'on la prépare l'agent destructeur suspend-il ses ravages? S'il existe de la dysphagie, ce qui est loin d'être rare, n'est-on pas contraint de placer une sonde dans l'œsophage pour introduire les liquides dans l'estomac? Or, n'est-il pas plus rationnel dans tous ces cas d'arracher de suite l'épine, d'enlever par aspiration la substance vénéneuse, que de s'amuser à la neutraliser par des injections astringentes. Cette conduite est d'autant plus sûre, qu'il pourrait se faire que par suite de la paralysie de l'estomac et des muscles abdominaux, on fut forcé d'en venir à cette aspiration, même après avoir tenté de décomposer le poison, à moins qu'à notre appareil on ne préférât des doses énormes de tartre stibié qui seront ici décomposées (1) par l'acide tannique, ou des sulfates de zinc et de cuivre; manière

(1) Personne n'ignore en effet que la décoction de noix de galle est le meilleur des contre-poisons de l'émétique; il en serait de même si l'on administrait l'ipecacuanha, l'acide tannique neutralise parfaitement l'émétine.

d'agir qui ramènerait directement dans l'erreur que je combats. Suit-il de là qu'il faut rejeter les secours de préparations astringentes? Non; car puisqu'elles rendent l'opium moins actif, elles seront préférables à l'eau tiède pour les injections et les aspirations à l'aide de la pompe stomacale; mais s'il fallait beaucoup de temps pour les préparer, on ne devrait pas hésiter à s'en passer, car dans les huit guérisons que j'ai citées, on ne les a pas employées une seule fois.

Si les faits et le raisonnement autorisent l'emploi exclusif de notre appareil dans la thérapeutique de l'intoxication par l'opium, à plus forte raison en doit-il être ainsi dans le traitement des affections que développent les solanées, les renonculacées, les rosacées, etc., toutes plantes dépourvues de contre-poisons. Les émétiques ne sont, en effet, pas plus efficaces ici que pour le suc de pavot.

Une autre objection est celle-ci : Le poison narcotique ou narcotico-âcre, au lieu d'être ingéré sous forme liquide, a été introduit dans l'estomac à l'état d'extrait ou mélangé à des alimens solides; la déplétion mécanique de l'organe est alors assurément impossible. Cette objection aurait une certaine portée, si je n'avais déjà démontré qu'au moyen de la pompe stomacale on enlève des alimens demi-liquides, des solutions très-épaisses de gomme; et si je n'avais déjà signalé les avantages de l'injection et de l'aspiration réitérées de l'eau tiède. Les extraits et les alimens arrivent dans le ventricule, délayés par la salive et broyés par la mastication; si les premiers s'y trouvent seuls accumulés, les lavages coup sur coup les auront bientôt dissous et entraînés; s'ils sont combinés avec les alimens, ces même lavages auront encore le même résultat. Une précaution qui assurera le succès, est la suivante : il faut que le diamètre des ouvertures du bec de la sonde œsophagienne soit moindre que celui de l'intérieur de ce tube élastique. Sans cette disposition, le conduit serait bientôt oblitéré, car les morceaux d'alimens, s'engouffrant aisément dans ces ouvertures, ne pourraient s'avancer au dehors à cause de leur volume. Si l'ascension des liquides ne pouvait s'exécuter par suite du contact de portions alimentaires solides avec le bec de la sonde, il faudrait attirer le tube légèrement en haut; ces matières solides restant alors au fond de l'organe et ne faisant plus office de bouchon, les liquides seraient rapidement enlevés. On pourrait encore les déplacer à l'aide d'une petite injection d'eau simple, qu'on rendrait très-énergique en soufflant, dans le flacon B par le tube A. Si contre nos prévisions; l'intérieur du tube s'obstruait, si des injections ne parvenaient pas à le débarrasser, rien ne serait meilleur pour obtenir ce résultat qu'une petite tige de baleine très-flexible avec laquelle on ramonerait le calibre de la sonde.

Il est inutile de nous arrêter pour démontrer que la pompe stomacale peut être d'un grand secours dans le traitement de l'ivresse alcoolique. Lorsque cet état morbide est arrivé au troisième degré, le malade est tellement stupéfié, qu'il ne peut ni vomir ni avaler aucun liquide. C'est certes le cas ou jamais de négliger les moyens de la matière médicale ; la déplétion mécanique sera ici toute puissante.

Lorsque l'estomac a été ainsi débarrassé et lavé, la tâche du médecin n'est pas encore terminée ; il lui reste à s'occuper du traitement de l'affection que la portion de poison absorbée a développée. Quoique moins en danger à cette époque, les jours du sujet sont encore bien menacés. Les centres nerveux et le système circulatoire sont les points vers lesquels doivent être dirigés les moyens thérapeutiques. C'est le moment de faire des affusions froides sur la tête, de pratiquer des émissions sanguines, de frictionner les membres, de faire marcher le malade en le soutenant, de lui parler à chaque instant pour l'empêcher de tomber dans le coma, de donner des lavemens camphrés, de faire prendre quelques purgatifs si l'on soupçonne que des portions de l'agent vénéneux soient passées dans les intestins. C'est surtout le moment d'administrer une forte infusion de café, en alternant avec des boissons acidulées. Mais pour remplir ces dernières indications, il faut que la déglutition soit restée intacte ; car si les muscles du pharynx étaient paralysés, si le trismus existait, ce serait encore à la pompe stomacale qu'il faudrait demander des secours pour faire l'injection de ces divers liquides dans l'estomac. M. Orfila s'est servi de ce moyen avec beaucoup d'avantages, dans un cas d'empoisonnement par vingt-quatre grains d'acétate de morphine. Le trismus empêchant la déglutition, on imagina d'introduire dans l'estomac de l'eau vinaigrée, à l'aide d'une sonde que l'on fit pénétrer dans la bouche à la faveur d'un espace interdentaire. (Arc. gén., tom. 20, p. 214).

§ 2. *Poisons septiques.* Tout ce que nous avons dit dans le paragraphe précédent s'applique exactement ici, ce sont les mêmes indications et partant les mêmes moyens thérapeutiques à administrer.

§ 3. *Poisons irritans.* Établissons d'abord que dans cette classe de poisons, les uns, et ce sont les moins nombreux, sont neutralisés par de véritables contre-poisons, et que les autres sont malheureusement dépouillés de ce privilége. La vie du malade est bien moins exposée lorsque l'intoxication est l'effet de l'un des premiers. Mais est-on toujours assez heureux pour apprendre du patient ou des personnes qui l'entourent le nom du poison ingéré? Celles-ci n'ont-elles pas trop souvent intérêt à cacher la vérité, et même à donner le change sur la nature de l'affection? Le malade lui-même ne refuse-t-il pas de donner des

éclaircissemens, soit qu'il veuille attenter à ses jours, ou qu'il soit victime d'un empoisooneur ?

Dans tous ces cas, a-t-on toujours à sa disposition des réactifs qui puissent mettre sur la voie? La nature des vomissemens et celle des symptômes suffisent-elles constamment pour dévoiler le genre et l'espèce de poison? évidemment non. Supposons cependant que l'ageot toxique soit conou du médecin ; accordons même que le poison soit un de ceux qui possèdent un corps neutralisant : aura-t-on chaque fois celui-ci à sa disposition? Nous ne doutons pas qu'on oe trouve partout de la craie ou du savoo pour les opposer aux acides concentrés ; du vinaigre affaibli pour les substaoces alcalines ; des blancs d'œufs pour les sels de mercure et dc cuivre; du lait pour les sels d'étain ; de la décoction d'écorce de chêne pour les préparations antimoniales ; de l'eau de puits pour les sels de baryte et de plomb ; du sel de cuisine pour les sels d'argent. Mais se procurera-t-on aussi facilement à la campagne, et même dans les petites villes, du tritoxide de fer préparé avec les précautions voulues, pour l'opposer à l'acide arsénieux dont il est l'antidote certain suivant les expérieoces de Bunzen et celles plus récentes de MM. Miquel et Soubeiran? et cependant ce corps est un de ceux dont le vulgaire use le plus fréquemment dans un but crimioel. L'observation de M. Robert et l'expérience que j'ai citée prouvent que la pompe stomacale peut, à la rigueur, remplacer ce produit. Sans doute, si, conoaissant le poison et possédaot son antidote, on hésitait à l'administrer, ce serait s'exposer à encourir les reproches les plus sévères, car rien ne doit alors lui être préféré; il faut en saturer le malade par la bouche et l'anus.

Mais si l'on oe possède pas l'antidote du poison, s'il faut beaucoup de temps pour le préparer, qu'on ne balance pas à s'en passer, qu'on ne perde pas un temps précieux à sa recherche; l'eau est le meilleur, le plus répandu des contre-poisons, il faut en noyer l'estomac et les intestins, exemple :

Un des rédacteurs du *Bulletin Thérapeutique,* le savant M. Réveillé-Parise, a sauvé uo individu qui avait avalé uoe forte dose de vert-de-gris, en lui faisaot prendre de force une énorme quantité d'eau tiède et de guimauve (Journ. gén. tom. 71, p. 218). Mais si, malgré ces aboodantes ingestions d'eau tiède, les vomissements tardaient à se développer, on doit y suppléer en pratiquaot des injections et des aspiratioos réitérées de ce liquide, à l'aide de la pompe stomacale. Si l'inflammation du pharynx porte obstacle à la déglutition, et rien n'est plus ordinaire dans cette classe d'empoisonoements, c'est encore le cas d'utiliser notre appareil. Tartra, dont l'expérience en pareille matière ne peut se récuser, disait en traitant de l'intoxication par l'acide ni-

trique : « L'avantage des tisanes très-copieuses et prises sans interruption me semble si grand, qu'il convient de passer par la bouche ou les narines une longue sonde en gomme élastique dans l'œsophage, et à l'aide d'une seringue, de faire sans cesse tomber dans l'estomac une nouvelle quantité de boisson appropriée. On remédie ainsi à l'indocilité de plusieurs de ces malades, dont l'anxiété et le malaise sont portés à un si haut degré, qu'ils refusent de boire malgré l'horreur qu'ils ont de la mort (Thèse, an X, p. 258).

On a vu l'acide sulfurique désorganiser à ce point le pharynx, que non seulement l'acte de la déglutition était aboli, mais qu'une inflammation adhésive menaçant d'oblitérer la portion supérieure de l'œsophage, on était obligé d'y remédier par une canule laissée à demeure, et par laquelle on envoyait des liquides nutritifs à l'estomac : on en lit deux beaux cas, l'un dans Boyer (Chir. tom. 7, p. 91); l'autre, dans la Gazette médicale (1836, p. 841.)

Si l'on est appelé auprès d'une personne qui vient d'avaler un agent toxique dont le contre-poison est encore à trouver, quels bienfaits la pompe stomacale ne rend-elle pas alors ! Cette catégorie de poisons est la plus nombreuse; tels sont : tous les composés d'arsenic, excepté son oxide blanc; les préparations d'or, de bismuth, de zinc, le nitrate de potasse, le sel ammoniaque, le foie de soufre, les cantharides, les végétaux âcres et leurs principes immédiats. Les préceptes étant encore ici de donner beaucoup de boissons aqueuses, tout ce que nous avons dit plus haut se rapporte exactement ici.

Les conseils que nous venons d'exposer ne sont point le fruit de vaines idées spéculatives, mais bien celui de l'expérience. On a déjà vu l'utilité que nous avions retirée de notre appareil dans le cas d'un empoisonnement par l'hydrochlorate de baryte sur un chien. On trouve dans nos recueils périodiques deux observations où la guérison fut le résultat de cette méthode curative; dans un cas, c'était une jeune fille qui avait avalé de l'acide oxalique (Rev. méd., 1828, tom. 3, p. 284); dans le second, c'était un homme qui avait pris une once de nitrate de potasse (London med. repository, tom. 2, p. 215); la pompe stomacale leur sauva à tous deux la vie.

Des considérations qui précèdent, nous nous croyons en droit de conclure : 1° que dans la première époque des quatre classes d'empoisonnement notre appareil est très-souvent mieux indiqué que les moyens thérapeutiques connus jusqu'à ce jour, et qu'il remplit alors l'office d'une sonde à double courant; 2° que lorsqu'on n'a pas de suite à son service un contre-poison, cet appareil y supplée admirablement; 3° qu'il arrive même qu'il devient indispensable, soit pour seconder les

effets du contre-poison, soit pour le faire arriver à sa destination; 4° que loin de faire de son application un précepte exceptionnel, les circonstances concomitantes de l'empoisonnement imposent presque toujours la nécessité d'en faire la règle.

Terminons enfin par cette simple réflexion : un praticien invité à porter des secours à une femme en travail d'enfantement, a soin de se munir d'un forceps; pourquoi ce même praticien ne s'armerait-il pas de la pompe stomacale, lorsque c'est pour un cas d'empoisonnement qu'on fait appel à ses lumières? La mort serait-elle dans ce dernier cas moins imminente que dans le second? nous croyons le contraire.

G.-V. Lafargue.

TRAITEMEMT RADICAL DES ENTORSES PAR L'APPLICATION DE L'APPAREIL INAMOVIBLE DE M. LARREY.

Il est bien peu de praticiens qui n'aient eu plusieurs fois l'occasion de se convaincre des difficultés qu'il y a pour conduire à guérison radicale les articulations qui ont subi un violent diarthasis. C'est cette opiniâtreté de la maladie qui entretient dans l'articulation, surtout si elle est ginglimoïde, une propension à la récidive, qu'un rien provoque, au point qu'il est des individus qui se donnent des entorses sans savoir comment.

Aussi quand on remonte avec soin aux causes productrices d'un grand nombre de tumeurs blanches, on n'est pas étonné d'apprendre qu'une grande partie d'elles dérivent d'une entorse mal traitée, négligée ou en récidive. Puis quand on se demande quelle est, à Paris surtout, la terminaison des entorses, on se hâte de conclure que l'entorse est une affection grave, et qui mérite des soins éclairés et suivis. Cependant dans le plus grand nombre des cas, on les abandonne à l'empirisme le plus aveugle. Il faut être venu à Paris, l'habiter, y pratiquer, pour pouvoir croire *que l'on y emploie encore des signes et des paroles mystérieuses* pour traiter les entorses; qu'il y est encore *des rebouteurs* échappés des Cévennes ou des Pyrénées qui remettent *le nerf levé* et contrôlent, avec une effronterie qui n'est dépassée que par leur ignorance, la pratique des plus grands chirurgiens de Paris.

Un homme dont j'ai souvent eu à me louer de suivre la vieille expérience, M. le baron Larrey, applique avec succès son appareil inamovible au traitement radical des entorses. Cet appareil devient encore plus favorable par la modification qu'y ont fait subir MM. Velpeau et Seutin.

Lorsque que l'on a combattu l'inflammation et les gonflemens des tissus par des saignées locales, des ventouses, des scarifications, l'on peut, aussitôt que les tissus commencent à revenir sur eux-mêmes, mettre en place l'appareil inamovible et permettre au malade de sortir de son lit deux jours après, non point pour marcher, mais pour changer de place, de lit, pour met're la jambe sur une chaise. Que l'on croie que ce n'est pas peu de chose. Interrogez les malades, et vous verrez comme ils s'estiment heureux de ce commencement de succès.

Lorsque la peau est un peu fine, ou lorsque les mouchetures des ventouses, ou les morsures des sangsues ne sont pas entièrement cicatrisées, il faut recouvrir la partie avec quelques rondelles d'agaric préparé pour la compression; on place ensuite l'appareil inamovible, en ayant soin de comprendre les doigts dans les tours de bandes, et de ne pas trop serrer vers la malléole, la pression devant surtout porter sur l'articulation. Mêmes précautions pour la main, le coude et le genou.

Au moyen de l'amidon, l'on obtient une masse si résistante, que M. Velpeau, comme nous l'avons vu dans ce journal, fait marcher les fracturés de son service après cinq ou six jours.

A l'appui de cette méthode, je connais un grand nombre de guérisons, et pas un accident. Ceux qui ont suivi le service de M. Larrey ont pu s'en convaincre; la Gazette des Hôpitaux en a rapporté plusieurs cas, et dans le service de M. Pasquier fils, aux Invalides, qui emploie aussi cette méthode, il existe encore deux cas fort remarquables de guérison.

J'ai en mon particulier eu deux fois recours à ce genre de médication, et je dois le reconnaître préférable à tout autre.

M. V****, courrier diplomatique, se fit une entorse très-forte en descendant de voiture, à Charenton; la douleur fut si vive, qu'il ne put remonter dans son équipage; il fallut l'y porter, et il arriva à Paris avec des douleurs atroces. Comme il avait jusque-là employé une diligence extrême, il avait vingt-quatre heures devant lui pour arriver à Londres, et il importait à sa carrière qu'il terminât lui-même sa mission. Je le vis à son arrivée; son pied était enflé, l'articulation ecchymosée, et le plus léger mouvement lui donnait des douleurs très-vives. Je plaçai plusieurs ventouses sur les lieux ecchymosés, une forte saignée de bras fut pratiquée, puis dix-neuf heures après l'accident, je trempai dans une forte dissolution de gomme-kino des rondelles d'agaric préparé, et je recouvris le tout de l'appareil inamovible de M. Larrey. Il fut convenu avec M. V**** que s'il se déclarait des douleurs assez vives pour faire croire à un étranglement, il enlève-

rait le tout. J'établis dans sa voiture un petit appareil suspendu, de M. Mayor, pour y placer le pied; j'accompagnai mon malade pendant douze lieues, et je le laissai continuer sa route avec la conviction qu'il arriverait à bon port. Ce qui eut lieu.

Quatorze jours après, il était de nouveau à Paris, portant toujours ce qu'il appelait son pied de bœuf. Je défis et renouvelai l'appareil; il remonta en voiture pour n'en descendre qu'à Naples, où il arriva guéri.

M. Druz, rue Tour-des-Dames n° 11, postillon à la poste royale, était retenu depuis trois mois dans son lit pour une entorse négligée, et avec laquelle il avait continué son service. Plusieurs médecins, voyaient déjà là, une tumeur blanche, et on venait lui proposer de changer son pied contre la botte de M. Goyrand, où celle de M. Martin. Il n'était point décidé à cette mutilation, lorsque je le vis par hasard, et l'engagai à attendre encore puisqu'il pouvait le faire sans crainte, et que l'on pouvait espérer de le guérir. Quelques applications de sangsues, les frictions mercurielles, et le calomel à l'intérieur, enlevèrent tout le gonflement et toute douleur. L'appareil inamovible fit le reste. M. Druz va bientôt reprendre un service interrompu pendant six mois.

Je pourrais augmenter le nombre de ces faits; mes confrères, en essayant ce procédé, n'auront bientôt plus besoin que d'invoquer leur propre expérience.

Je termine en disant que c'est le mouvement qui entretient la douleur dans les articulations qui ont été distendues; avec la douleur reparaissent les phénomènes inflammatoires, dont la persistance fait dégénérer les tissus.

En condamnant une articulation à une immobilité parfaite, au moyen de cet appareil on obtient de la force ce qu'on n'acquiert pas de la bonne volonté; car il est bien peu de malades qui tiennent la promesse qu'ils ont faite de ne pas marcher ou mouvoir le membre affecté.

F. V.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LA FALSIFICATION EN GÉNÉRAL, ET SUR LA FALSIFICATION DE LA POUDRE DE POIVRE CUBÈBE EN PARTICULIER.

La falsification des médicamens, soit simples, soit composés, pratiquée de tout temps, a pris aujourd'hui une extension des plus grandes et des plus blâmables. L'habitude de tout altérer est telle, que les sub-

stances les plus insignifiantes, tant par leur valeur commerciale que par leurs propriétés médicales, passent presque toutes par les mains industrielles de la cupidité et de la fraude.

A une époque où il était extrêmement difficile de se procurer les denrées exotiques, nous voulons parler du temps des guerres de la république et de l'établissement du système continental, on concevait jusqu'à un certain point la tolérance apportée à quelques substitutions faites dans le commerce de la droguerie; mais aujourd'hui que les ports français sont ouverts à toutes les marchandises étrangères, que les échanges sont faciles, que la paix et la bonne intelligence règnent partout, on se rend difficilement compte d'un tel état de choses, et on voit avec douleur l'insouciance de l'autorité sur un fait qui compromet tout à la fois la santé des malades et la vie des citoyens.

Si les droguistes se contentaient de simples substitutions; si, à l'exemple de quelques naturalistes, ils remplaçaient les produits des Amériques et des contrées équinoxiales par des produits de notre sol, nos récriminations seraient un peu moins fortes. Nous savons et nous croyons, autant par esprit national que par conviction, que beaucoup d'agens thérapeutiques indigènes peuvent être donnés comme succédanés d'autres agens exotiques. Ce n'est pas de ces sortes de substitutions qu'il s'agit ici, mais bien de ces honteux et grossiers mélanges de corps étrangers, de substances inertes avec des substances d'un prix plus ou moins élevé, d'une vertu médicatrice plus ou moins prononcée. Tous les pharmaciens un peu jaloux de l'honneur et de l'importance de leur profession ne vont pas indifféremment se fournir dans tel ou tel magasin; tous savent au contraire que beaucoup de choses se fabriquent à Paris, et que Marseille surtout est la ville et l'école modèle des plus hardis et des plus habiles falsificateurs. Là, rien ou presque rien des produits de la nature n'est vendu sans avoir été préalablement diminué en qualité ou augmenté en poids; aucun des produits officinaux n'est préparé suivant les règles et les lois pharmaceutiques. Veut-on avoir du quinquina, de la rhubarbe, des clous de girofle, de l'opium, du safran, etc.? on expédie des écorces épuisées par la macération, des racines vermoulues et mastiquées à l'extérieur, des fruits préalablement soumis à la distillation, un extrait de pavot contenant une foule de corps étrangers, des stigmates mêlés à des fleurs de carthame, etc. Demande-t-on de la résine de copahu, du baume du Pérou, du sulfate de quinine, de la fleur de violettes, du sirop de salsepareille, du vin d'opium composé (laudanum liquide de Sydenham), de la graisse narcotique (onguent populeum), etc.? on reçoit un mélange de copahu et de vieille huile de ricin, une agglomération de vrai

baume ; de poix-résine et de sable ; un sulfate auquel on a ajouté de la magnésie calcinée ou du sulfate de chaux cristallisé ; des fleurs de pensées sauvages ; un décocté concentré de bardane et de houblon édulcoré avec de la mélasse ; du vin ordinaire coloré en grande partie avec tout autre chose que de l'opium, le safran, la cannelle et le girofle ; car on a beaucoup diminué les proportions de ces dernières substances ; enfin de la graisse de porc colorée par un mélange d'indigo et de curcuma. Tel est en général le commerce de la droguerie et de la pharmacie en gros, et tels sont les faits que nous avons voulu, sinon apprendre, du moins rappeler aux nombreux souscripteurs du *Bulletin général de thérapeutique* avant de leur faire connaître une nouvelle falsification non moins coupable que toutes les autres, et que M. le docteur Ricord, chirurgien de l'hôpital du Midi, nons a mis à même de dévoiler.

Le mois dernier, trois cliens de M. Ricord achètent successivement, et le même jour, de la poudre de poivre-cubèbe. De ces trois personnes, deux ont à peine avalé la dose prescrite par l'ordonnance, qu'elles sont prises de nausées, de vertiges, d'étourdissemens, en un mot de tous les symptômes du narcotisme. Après un résultat aussi grave et aussi inattendu, la médication fut suspendue, le médicament mis de côté et examiné.

Et d'abord quels sont les caractères du poivre-cubèbe pulvérisé et de bonne qualité ? poudre d'un aspect huileux, graissant facilement le papier, d'une couleur noirâtre, laissant apercevoir à la loupe et même à l'œil nu une quantité innombrable de petits points noirs provenant de l'enveloppe extérieure, ou plutôt de la partie charnue du fruit toujours ridée et assez foncée en couleur par le temps et la dessiccation ; d'une odeur aromatique *sui generis* très prononcée ; surtout si, comme cela doit toujours être, le cubèbe est nouvellement réduit en poudre ; saveur âcre, chaude, excitant assez fortement la salive, moins cependant que la poudre de poivre noir ; donnant à l'eau et à l'alcool froids, une teinte fauve, plus l'odeur et la saveur que nous avons signalées tout à l'heure.

Les deux poudres que nous avons examinées avaient l'une et l'autre, quoique achetées dans des maisons différentes, des rapports tels, qu'il est difficile de ne pas croire qu'elles provenaient de la même fabrique : ténuité très-prononcée, plus prononcée que cette poudre n'en a ordinairement ; aspect d'un jaune fauve, sec et non huileux ; ne graissant pas le papier ; n'offrant à la loupe et à l'œil nu qu'un petit nombre des points qui existent dans la poudre de bonne qualité ; odeur plutôt nauséabonde qu'aromatique ; saveur âcre et amère ; donnant avec l'eau et l'alcool un macératé noirâtre, peu odorant et d'une saveur âcre, amère t nauséeuse.

Maintenant quelle substance narcotique (du moins les accidens causés ne peuvent en faire soupçonner d'autre) avait été volontairement ou accidentellement ajoutée à la poudre dont il s'agit? Nous ne saurions prononcer d'une manière affirmative, en raison du peu de certitude des analyses végétales, même les plus exactes en apparence. Toutefois nous pensons avoir reconnu la jusquiame. Mais toujours est-il qu'il était bon : 1° de signaler au public médical les accidens observés par M. le docteur Ricord; 2° de rappeler aux praticiens les caractères et qualités de la poudre de cubèbe; 3° d'engager ces derniers à assurer à leurs malades que les médicamens qui leur sont prescrits ne sauraient être achetés nulle part ailleurs que chez les pharmaciens sans voir leur argent perdu, leur santé compromise. F. Foy, D.-M.,

Pharmacien en chef de l'hôpital du Midi.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

SUR LE DANGER DE PONCTIONNER LE CRANE DANS LES CAS D'HYDROCÉPHALIE.

Ponction suivie de mort dans un cas de tumeur volumineuse formée par un épanchement de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde extra-encéphalique, et sortant du crâne par une ouverture de l'occipital.

J'ai l'honneur de vous adresser, avec prière de l'insérer dans le *Bulletin de Thérapeutique*, l'observation suivante, qui me paraît avoir un assez grand intérêt. Je la publie afin d'appeler l'attention des praticiens sur le danger de ponctionner le crâne dans les cas d'hydrocéphalie survenu dans le cours de la vie intra-utérine.

Une femme de trente ans, d'une bonne constitution, multipare, accouche dans un village voisin de Montpellier d'un enfant mâle, à terme, portant à la partie postérieure de la tête une tumeur d'un volume considérable. Le nouveau-né présente d'ailleurs une bonne conformation : son embonpoint est remarquable. La gestation durant laquelle la femme s'est livrée aux travaux pénibles de la campagne, n'a rien offert de particulier : point d'infiltration des membres abdominaux, parturition naturelle sans surabondance des eaux de l'amnios. L'enfant est âgé de dix-huit jours quand on l'a conduit à Montpellier, où il nous est présenté ainsi qu'à plusieurs de nos confrères. Voici ce que nous observons : vers la partie supérieure et moyenne de la région

occipitale, apparaît une tumeur d'un volume presque égal à celui de la tête, descendant en forme de besace le long de la nuque et de la partie supérieure du dos, pyriforme, rétrécie près du crâne, large et libre à la base. La fluctuation est manifeste en raison du peu d'épaisseur des parois, et à l'aide d'une légère pression on fait rentrer dans le crâne une partie du liquide. Pas de trouble dans les fonctions de l'enfant; mais vient-on à lui donner une position perpendiculaire, sans soutenir la tumeur, elle entraîne par son poids la tête en arrière et occasionne une douleur manifestée par des cris aigus et continuels. Un examen attentif nous porte à présumer que la maladie a eu son siége primitif dans la cavité crânienne, et est le résultat d'un épanchement de liquide. Aurions-nous sous les yeux un exemple de notencéphalie, genre établi, en tératologie, par M. Geoffroy Saint-Hilaire, et dans lequel l'encéphale, en tout ou en partie hors du crâne, peut venir faire saillie par l'occiput et s'étendre jusqu'au dos? Ajoutons que cette espèce de monstruosité se complique fréquemment d'hydropisie de l'arachnoïde. Nous ne pouvons néanmoins retrouver ici l'anomalie en question, qui ne peut avoir lieu sans modification ou altération de la forme et des autres caractères du crâne, tandis que chez l'enfant qui nous occupe, son développement est régulier. Adoptant l'idée d'une hydropisie de la membrane arachnoïde, reste encore à établir la région affectée. L'épanchement se serait-il fait dans les cavités ventriculaires du cerveau? Cette supposition est peu admissible; car la maladie ayant commencé durant la vie intra-utérine, l'ossification des parois du crâne ne serait pas aussi parfaite. Nous croyons que l'accumulation du liquide s'est faite dans la portion extra-encéphalique de l'arachnoïde, spécialement dans cette partie qui recouvre les lobes cérébraux postérieurs. Quant à l'issue de la tumeur à travers l'occipital, elle est le résultat d'un arrêt de développement, d'une absence d'ossification complète des sus-occipitaux ou occipitaux supérieurs (1).

Nous nous bornons à recommander des soins continuels pour prévenir, s'il se peut, l'ouverture accidentelle de la tumeur; alors qu'en semblable circonstance, l'évacuation artificielle ou naturelle du liquide entraîne de graves accidents. En invoquant l'analogie, ne sait-on pas que dans l'hydrorachie, qui n'est qu'une forme autre de l'affection, la ponction amène le plus souvent une arachnitis aiguë incessamment mortelle?

L'enfant est reconduit dans son village; mais au bout de huit jours,

(1) Nous avons dit absence d'ossification complète, car ces parties de l'occipital existent, mais seulement à l'état rudimentaire

nous sommes mandé par les parens et nous nous y rendons, accompagné de notre confrère le docteur Broussonet fils. Nous trouvons le petit malade dans une situation alarmante; le volume de la tumeur est sensiblement augmenté; elle n'est plus susceptible de réduction. Les tégumens, parcourus par de petites veines variqueuses menacent d'une prochaine rupture; l'épiderme est détruit dans quelques points; la tumeur est translucide; on dirait que la peau seule renferme le liquide et que les méninges ont été déchirées par suite de leur distension. L'enfant est dans un état de somnolence dont on le retire avec peine; ses forces ont diminué.

Si en médecine on peut nuire en agissant, on peut également nuire en n'agissant point; et tel est ici le cas. Autant quand les tégumens étaient dans leur intégrité, qu'il n'y avait pas d'accidens imminens, nous nous sommes prononcé contre tout mode d'opération, autant elle nous paraît urgente dans l'état actuel des choses, pour prévenir l'évacuation entière du liquide par une trop grande ouverture de la peau prochainement mortifiée, pour enfin que l'air ne vienne pas subitement remplacer l'eau. Notre avis est qu'ici l'art peut prolonger la vie si l'on se décide à pratiquer une ponction de peu d'étendue, sauf à recourir à des ponctions successives si la première remplit notre attente. Nous communiquons aux parens notre manière de voir, leur répétant que le cas est très-probablement mortel, mais qu'il le sera plus ou moins promptement, suivant le parti auquel on s'arrêtera. La famille se rendant à nos raisons, nous faisons, avec la pointe d'une lancette très-aiguë, une piqûre, qui donne issue à environ cinq onces d'un fluide limpide: nous en laissons dans la tumeur une aussi grande quantité. Un mieux-être instantané se fait sentir; l'enfant prend le sein de sa mère et paraît sortir de l'accablement dans lequel il était plongé. Trois jours après la tumeur s'accroît de nouveau; cependant l'état général ne laisse pas que d'être plus satisfaisant que nous n'osions l'espérer, quand au bout d'une semaine on nous annonce que la mort est survenue à la suite d'un état comateux. On nous assure que la tumeur avait diminué de volume. Nos sollicitations réitérées pour obtenir l'ouverture du cadavre sont vaines.

Voici encore un fait qui vient grossir le nombre de ceux où, dans l'hydropisie congénitale de l'arachnoïde, la ponction a échoué, et nous ne pensons pas qu'il en ait été ainsi pour y avoir recouru tardivement Quand l'hydropisie de l'arachnoïde ne se propage pas aux ventricules cérébraux, qu'elle est bornée à la partie de cette membrane séreuse en rapport avec les hémisphères, distinction appréciable par des caractères anatomiques et des données cliniques, doit-on toujours s'abstenir

de l'évacuation artificielle de la sérosité? Proscrire cette ressource de thérapeutique chirurgicale, ne serait-ce point se montrer par trop absolu? Nous connaissons les prétendus succès des opérations consignées dans les observations de Jam Vose, qui ponctionna à trois reprises différentes la tumeur; de Hallbrouck, de Sym, ainsi que ce dernier fait rapporté dans *The London medical repository and review, january* 1836. (1) Ces succès ne seraient-ils pas plus apparens que réels, plus passagers que définitifs, et autorisent-ils, dans le cas d'hydrocéphalie externe ou méningienne, à pratiquer la ponction? Nous en doutons, et nous persistons à la considérer comme un moyen de nécessité et non d'élection.

Dubrueil,
Professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

SUR UN CAS DE PARALYSIE INCOMPLÈTE DU BRAS, GUÉRIE PAR LE MOXA AVEC LA POUDRE A CANON.

La nommée Marthe Bibet, âgée de quarante-sept ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, en proie depuis long-temps à des chagrins domestiques, fut frappée dans la matinée du 3 juin 1835, à la suite d'une vive émotion, d'une attaque d'apoplexie : perte complète de connaissance; face colorée; extrémités froides; respiration stertoreuse. (Sangsues sur le trajet des jugulaires; sinapismes aux extrémités inférieures.) Dans la matinée du 4 mieux sensible : la malade commence à reprendre connaissance, conservant néanmoins un air d'étonnement, de la confusion dans les idées et un peu d'embarras dans la langue. Ce fut alors qu'on s'aperçut que le bras droit était frappé d'une paralysie incomplète, caractérisée par la perte presque obsolue de la sensibilité et de la mobilité. C'est pour cette paralysie, qui avait résisté à tous les moyens employés pour la combattre, que je fus appelé, le 24 juin, auprès de Marthe. Je recueillis sur tout ce qui s'était passé antérieurement à ma visite les détails que je viens de rapporter.

Je me rappelai avoir lu dans le temps, dans un des numéros des Annales de la médecine physiologique (septembre 1830), plusieurs observations de M. Potet, médecin à Evreux, sur l'emploi du moxa

---

(1) Nous reléguons parmi les faits au moins douteux celui cité par Fantani, et qu'il attribue à Wefoi. Il s'agit d'un paysan qui, ne pouvant supporter une douleur violente qui le tourmentait depuis long-temps et qui était la suite d'un liquide épanché entre le crâne et les méninges, força un vétérinaire à lui trépaner le sinciput; l'eau qui s'écoula rendit la guérison complète.

avec la poudre à canon dans la paralysie, etc. Enhardi par les succès vraiment étonnans obtenus par ce praticien à l'aide de ce puissant moyen dans des cas autrement graves que celui que j'avais à traiter, je n'hésitai pas à le proposer à ma malade. Elle refusa d'abord de se soumettre à ce singulier traitement; mais le vif désir, et surtout le besoin qu'elle avait de guérir triomphèrent de sa répugnance.

J'étendis sur une planche de la poudre à canon, je donnai à cette traînée un pouce de largeur et une longueur correspondant à celle de l'avant-bras; je plaçai ce dernier à la hauteur de six pouces au-dessus de la traînée. Tout étant ainsi disposé, je communiquai le feu : aussitôt la malade poussa un cri, retira son bras, le secoua fortement : la sensibilité et le mouvement étaient revenus; mais ce qu'il y a de remarquable, c'est que presque immédiatement après l'opération, cette pauvre femme s'occupa, pendant à peu près deux heures, à rapiécer les hardes de ses enfants; la douleur la força cependant au repos. Je fis envelopper la partie brûlée avec des feuilles de choux : bientôt une suppuration abondante s'établit et dura environ une quinzaine de jours. La guérison ne s'est pas démentie.

J'ai pensé que cette observation, jointe à celles déjà publiées sur ce sujet, pourrait contribuer, peut-être, à attirer l'attention des médecins sur un agent thérapeutique facile et peu douloureux dans son application, prompt dans ses résultats, et offrant de grandes chances de succès.

LABLACHE, D. M.
A Bellegarde (Bouches-du-Rhône).

BULLETIN DES HOPITAUX.

—*Section de tendon d'Achille dans le pied bot équin.*—Un jeune enfant de huit ou neuf ans avait été apporté à l'hôpital de la Charité dans les salles de M. Velpeau, pour y subir la section du tendon d'Achille. Il était atteint d'un double pied bot équin, et l'on sait que dans cette difformité cette petite opération, qui n'offre aucun danger, est toujours suivie de guérison. La section du tendon d'Achille dans ces cas est une véritable conquête de la chirurgie; et le nombre des succès se multiplie tous les jours. M. Velpeau était sur le point de recourir à ce moyen chez le jeune enfant dont nous parlons, lorsqu'il a été pris, le 7 juin, d'une variole confluente. Transporté dans le service de M. Sandras, il y est mort au bout de quelques jours. M. le docteur Bouvier, dont nous avons publié il y a quelques mois un article spécial sur la section du tendon d'Achille qu'il a pratiquée un grand nombre de fois avec avantage,

s'est emparé des pièces anatomiques et a démontré d'une manière nette et claire à l'Académie de médecine le genre de déplacement que les os subissent dans cette espèce de pied bot, la nature des résistances qu'il faut vaincre pour obtenir le redressement ; la disposition des muscles du mollet et du tendon d'Achille, les rapports de ce dernier avec les vaisseaux voisins, rapports qui mettent ceux-ci à l'abri de toute lésion dans la section méthodique du tendon ; il déduit de l'examen de ces pièces les indications relatives à la section du tendon d'Achille. Après avoir montré sur l'un de ces pieds la résistance opposée à son redressement par le tendon, il en pratique la section sous les yeux de l'Académie, au moyen d'une simple piqûre de saignée faite aux tégumens, et aussitôt le pied peut être ramené à une situation presque normale.

—*Empoisonnement par le sulfate de cuivre.*—Il est arrivé dimanche dernier, dans l'après-midi, à la Charité, un teinturier d'une quarantaine d'années, qui avait pris volontairement le matin une once de sulfate de cuivre en solution; cet homme était en proie, à de violentes coliques, et cependant il avait pu venir à pied à l'hôpital ; il présentait de plus des vomissements fréquents et douloureux de matières bleuâtres. Couché dans les salles de M. Andral, il a refusé toute espèce d'explication sur la nature de l'empoisonnement et sur la cause qui l'avait porté à cet acte de désespoir. On lui a fait avaler en abondance du carbonate de magnésie ; mais comme de raison ce sel n'a eu aucun effet sur la préparation cuivreuse qui avait été ingérée, et le sujet est mort dans la soirée. A l'autopsie l'on a trouvé l'œsophage d'un rouge livide, l'estomac dans toute son étendue offrait une couleur bleue, résistant au lavage; au-dessous de cette coloration la muqueuse était d'un rouge foncé; tout le tube intestinal d'un bout à l'autre était d'un rouge de vin uniforme, et portait la trace d'une violente inflammation.

C'était ici un cas très-favorable pour employer la pompe stomacale et le lavage de l'estomac à grande eau tiède; peut être le malade n'eût-il pas été sauvé, mais cette ressource était rationnelle. J'avoue que je ne puis expliquer l'emploi du carbonate de magnésie que par l'ignorance où l'on était de la nature de l'empoisonnement en temps opportun, car par l'injestion de cette substance il devait nécessairement se produire un autre sel de cuivre également toxique. L'administration de l'albumine ou du blanc d'œuf eût eu peut-être un meilleur résultat, mais toujours est-il qu'on eût dû l'employer de préférence.

— *Affection tuberculeuse de divers organes, sans tubercules dans les poumons.* — M. Louis a établi d'une manière absolue qu'il n'arrivait jamais qu'un individu eût des tubercules dans plusieurs organes sans qu'il en présentât dans les poumons. Voici un fait qui vient infirmer cette règle. Un nègre âgé de dix-huit ans a été reçu le 6 mars dernier dans les salles de chirurgie de l'hôpital Beaujon, pour une fistule qu'il portait à la région sternale. Ce malade est mort subitement sans qu'on pût en rapporter la cause, soit à une apoplexie, soit à une hémorrhagie quelconque. A l'autopsie, on a trouvé des abcès tuberculeux dans la paupière et dans plusieurs autres points du corps; des tubercules ramollis dans la prostate et le testicule droit, des tubercules dans les côtes, les fausses membranes pleurales, le cœur et le cerveau ; mais point de tubercules dans l'un ni l'autre poumon, ni dans le foie, ni dans la rate. Cela prouve que rien n'est absolu même en anatomie pathologique, et que la méthode statistique ne peut donner aussi dans cette science que des à peu près.

VARIÉTÉS.

— *Maison de médecine opératoire.* — Un nouvel établissement médical vient d'être établi, boulevard Mont-Parnasse. Les malades atteints d'affections qui nécessitent des opérations graves ne trouvaient point, dans les maisons de santé ordinaires, tous les soins spéciaux qui leur sont nécessaires. Un médecin instruit a cherché à réunir dans celle-ci toutes les conditions réclamées par les maladies chirurgicales et les opérations qui les suivent. Nous croyons devoir signaler la création de cet établissement, dont le succès nous paraît assuré, et où un très-petit nombre de malades sont réunis à la fois. Chaque malade est exclusivement confié au chirurgien qui l'a adressé; les secours d'urgence sont seuls administrés par un aide attaché à la maison.

— C'est avec douleur que nous annonçons la mort de l'un de nos honorables confrères, l'un de nos collaborateurs les plus distingués. Arrêté dans le cours de ses utiles travaux depuis près de trois mois, par une lente et cruelle maladie, M. le docteur Constant a succombé il y a peu de jours.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'APPLICATION DU CALCUL A LA THÉRAPEUTIQUE, PAR M. RISUENO-D'AMADOR, PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MONTPELLIER.

Nous donnons quelques courts extraits du mémoire par lequel M. Risueno d'Amador, a ouvert à l'Académie de médecine la discussion sur la statistique. On se rappelle le succès remarquable obtenu par cette lecture, qui a valu à son auteur un triomphe académique éclatant. Le travail de M. d'Amador sort du cercle des publications ordinaires; il est profond de pensées, élégant de style, et place l'auteur dans un rang élevé de la science.

En logicien sévère, l'auteur a vu que, dans la question dont il s'agit, il fallait remonter aux principes; aussi les premières pages de son beau travail sont consacrées à réfuter le *calcul des probabilités* en lui-même, et c'est là en effet qu'il lui oppose les objections logiques les plus concluantes; il fait ensuite l'application des mêmes objections à la thérapeutique. Ici nous laisserons parler l'auteur lui-même :

La probabilité de la thérapeutique s'établit de la même manière; là aussi on jette des pièces en l'air, et on remarque ce qui arrive le plus souvent, pour prévoir ce qui arrivera le plus souvent ensuite. Mais ici aussi, comme dans le jet des pièces, les probabilités se livrent un combat mortel, aux applaudissements du scepticisme.

Je prends pour exemple les faits mêmes de statistique qui ont donné lieu aux disccussions récentes de l'Académie.

Les purgatifs *coup sur coup* sont probables dans la proportion de 9 à 1 chez M. De Larroque; de 7 à 1 chez M. Piédagnel; de 6 à 1 chez M. Louis; de 6 à 1 chez M. Andral. Chez M. Husson, la probabilité est certitude; car elle est de 8 à 8.

Venons aux saignées : elles sont probables de 17 à 1, chez M. Bouillaud; probables ou improbables comme 0, chez M. Louis; probables comme 4 à 1, chez M. Andral. Et toutes ces probabilités varient dans chaque hôpital, à chaque série des expériences et à chaque moment de chaque série des expériences. Le chiffre subit à chaque nouvelle série une hausse ou une baisse, que la probabilité est forcée de suivre; le probable d'aujourd'hui sera demain l'improbable, et réciproquement.

Hélas! que faire de toutes ces probabilités en conflit, et comment les

accorder? Et il faut bien les accorder, car elles ont toutes un droit égal.

De tous ces plus et moins, déduirez-vous une moyenne? Mais cette probabilité générale détruira peut-être la plupart des probabilités particulières. La probabilité de M. Louis n'a rien à faire avec la probabilité de M. Bouillaud; chacune d'elles a été légitimement obtenue; et chacune doit avoir raison, quand il y aura véritable *indication* pour saigner coup sur coup, ou pour ne pas saigner du tout. D'ailleurs, chacune de ces méthodes conteste le résultat des autres, et fait intervenir dans l'appréciation des faits une multitude de circonstances qui ont besoin elles-mêmes d'être soumises à la *probabilité*. Tous ces hôpitaux sont-ils également salubres? Tous ces praticiens sont-ils également exacts? Tous les malades étaient-ils dans les mêmes conditions? Ont-ils été traités tous dans la même saison de l'année? etc.

Et si l'expérience de quelques jours établit une probabilité, il est à présumer aussi que l'opinion des *siècles passés* a la sienne; et probabilité pour probabilité, celle qui se présenterait avec le constant témoignage de vingt-deux siècles, ne vaudrait-elle pas mieux que celle de quelques années? Voyez donc, messieurs, quelle prodigieuse quantité d'éléments nouveaux entrent dans le calcul, et l'envahissent de toutes parts! Essayez, même par l'imagination, d'en mesurer les difficultés, et vous reculerez épouvantés!

Le plus clair résultat des conclusions de chiffres que nous avons entendu faire, est l'affirmation de probabilités égales, ou, si vous le voulez, d'improbabilités égales pour toute espèce de traitement dans les fièvres graves, la pneumonie, etc.; ce qui revient à affirmer ou à nier indifféremment l'efficacité de chacun d'eux.

Qu'est venu vous dire votre célèbre rapporteur, M. le professeur Andral, chargé par vous d'examiner ces prétentions rivales et de les vérifier lui-même? Qu'il ne fallait rien conclure, et attendre de nouveaux faits, soit; mais quand ils seront venus, ces nouveaux faits, si vous ne faites que les ajouter aux autres, et en extraire perpétuellement une *moyenne*, vous serez perpétuellement réduits à la même incertitude.

Je me crois en droit de conclure, d'après ces considérations, qu'examinée en principe, la théorie des probabilités est trop obscure encore, même mathématiquement, pour inspirer aucune confiance;

Que le calcul des probabilités, appliqué aux phénomènes réels de la nature, n'a conduit jusqu'ici, et peut-être ne peut conduire qu'à des solutions ou inutiles, ou insuffisantes, ou trompeuses;

Qu'enfin son importation en médecine est anti-scientifique, abolissant,

comme il le fait, la véritable observation; et substituant à l'action de l'esprit et au génie individuel de l'artiste, une routine uniforme, aveugle et mécanique.

Passons maintenant à des considérations plus immédiatement liées à la médecine pratique.

La probabilité n'est en quelque sorte que le substitut de la certitude; elle doit être bien forte pour remplir ses fonctions avec quelque apparence de raison et de succès. Aussi les majorités et le nombre préoccupent-ils exclusivement les probabilistes; de là leur dédain forcé pour les minorités, qui sont pourtant des faits légitimes. Vous prétendez en finir avec les méthodes de traitement rivales, en comptant de côté et d'autre les guéris et les morts. Vous avez vingt cas favorables à une de ces méthodes, et dix de contraires. Que faites-vous de ces derniers? en tiendrez-vous compte; ou, dédaignant leur minorité, condamnerez-vous à mourir les malades placés par malheur dans cette fâcheuse catégorie? Je ne vois accorder quelque attention dans les statistiques qu'aux faits en majorité. Mais la *minorité*, messieurs, est aussi un fait; et la science aussi bien que la conscience nous font une loi d'en tenir compte.

Ces faits en minorité, ou vous en faites cas, ou vous les dédaignez. Voyons les conséquences de cette double hypothèse. Si vous les étudiez, vous êtes forcé de les voir comme différant des faits de la majorité. Le traitement étant commun et identique dans vos expériences, les malades qui meurent doivent différer en effet de ceux qui guérissent; la différence du résultat de la méthode implique une différence dans les sujets auxquels elle a été appliquée. Dès lors la loi de la majorité n'a aucune autorité sur ces faits réfractaires; vous êtes obligés de leur appliquer une mesure qui leur convienne, et, dans ce cas, votre pratique est contradictoire avec vos principes. Si, au contraire, vous les dédaignez, vous condamnez forcément à la mort et *à priori* une partie de vos malades, sans même chercher à les sauver. Votre principe vous interdit cette recherche des applications individuelles; car le problème des numéristes n'est pas de guérir tel ou tel malade, mais d'en guérir le plus possible sur un total déterminé. Ce problème est essentiellement anti-médical. Vous faites ainsi de la science par quart, par tiers, par cinquième, vous souciant peu du reste.

Je ne les condamne ni ne les néglige, direz-vous; mais je leur applique une méthode qui a plus de probabilités en sa faveur qu'une autre. Je trouve ces cas semblables aux autres, et dans le traitement je les confonds. Mais ils ne sont pas semblables, puisque le même traitement échoue dans les uns, et réussit dans les autres : car rien de dissem-

blable comme des maladies qu'un même moyen guérit ou aggrave.

Cherchez donc le secret de cette dissemblance ailleurs que dans les chiffres ; cherchez-le dans l'étude des faits mêmes ; et vous verrez que de ces 10 cas de minorité, quelques uns guérissent par un traitement, d'autres par un traitement différent. Qui vous dit, en effet, que ces 10 cas de minorité, que votre *moyenne* est obligée de négliger, n'auraient pas figuré dans le tableau des guérisons, si, traités par une autre méthode, on avait eu plus à cœur de guérir individuellement chaque malade, que d'en guérir seulement tant sur tant ? Qui vous dit que, si parmi ces 10 cas soumis à une méthode différente, il y en avait eu encore 4 ou 5 de réfractaires, ils n'eussent pas cédé à un troisième mode de traitement plus approprié à leur nature ? Et pour rendre ces raisons plus faciles à saisir, qui vous assure que, la minorité que les saignées *coup sur coup* ne guérissent point, ne l'aurait pas été par les purgatifs *coup sur coup ?* ou que la *minorité* à qui cette dernière méthode n'a pas évité la mort, n'aurait pas trouvé son salut dans les saignées à haute dose ? Et qu'enfin les cas réfractaires à ces deux méthodes, et à d'autres encore, auraient également résisté à l'expectation pure et simple ? Qui vous dit que la minorité de M. De Larroque n'aurait pas été guérie par le traitement de la majorité de M. Bouillaud ; et la minorité de ce professeur, par la majorité ou de M. Andral, ou de M. Chomel, ou de M. Louis ? Et que chaque minorité n'aurait pas trouvé ainsi son salut dans le traitement des majorités des méthodes opposées, et réciproquement ? Qu'est-ce qui nous prouve donc, même en admettant par hypothèse que les succès de ces différentes méthodes reviennent de droit à l'art, que les insuccès de chacune n'auraient pu se convertir en triomphes par des méthodes différentes ? et qu'au lieu d'une probabilité trompeuse, nous n'aurions pas obtenu une certitude absolue, puisqu'à la place des majorités, nous aurions unanimité de guérisons, et accord de témoignages ?

Or, c'est là le travail entier de la science à travers les temps : travail lent, il est vrai, retardé par les insuccès, rempli de faux pas, d'inductions hasardées et hypothétiques ; mais travail sensé et productif, qui, n'excluant aucune analogie, ni aucune différence, arrive à des généralisations légitimes. C'est ainsi, et non autrement, que les siècles comptent, additionnent et font des chiffres.

Nous venons de parler des faits de la *minorité* que le calcul des probabilités néglige. Parlons maintenant de ceux de la majorité elle-même.

A l'aide de 1,000, de 10,000, de 100,000 cas (plus le nombre sera grand, plus la considération que je vais présenter aura de force), vous êtes parvenu, le calcul des probabilités en main, à établir une moyenne,

c'est-à-dire, d'après vous, un *principe* de pratique. L'occasion de l'appliquer ne se fait pas attendre, et quelques faits, analogues à ceux dont vous avez déduit votre règle, s'offrent à l'observation. Il va sans dire que le traitement appliqué sera le même. Mais les premiers malades traités meurent : 4, 5, 6, 8, 10 insuccès se succèdent. Cependant, les maladies continuant à avoir la même physionomie que celles dont vous avez tiré votre *probabilité*, vous continuez ce traitement *probable*, et les malades continuent aussi à mourir sous l'influence d'un traitement qui en a sauvé cent mille autres.

Que ferez-vous en présence de cette terrible nécessité ? Voici, selon vos doctrines, la marche imperturbable que vous aurez à suivre. Vous aurez à continuer le même traitement, meurtrier peut-être, mais déduit mathématiquement des chiffres, et jusqu'à nouvel ordre *probablement* légitime, jusqu'à ce que le nombre des décès s'élève au niveau des guérisons; jusqu'à ce qu'enfin votre probabilité soit détruite par une probabilité égale ou contraire : il faut en effet que votre ancienne majorité de cent mille malades guéris par tel traitement, devienne minorité, pour perdre le droit de diriger la pratique. Il faut donc un certain nombre de milliers de victimes pour ébranler la probabilité précédemment obtenue, et modifier votre conduite thérapeutique. Mais non ; vous n'aurez pas le courage de cette logique, et au bout de quelques insuccès, je défie que le numériste le plus systématique passe outre. Et ne niez pas nos conclusions; car elles se trouvent renfermées dans vos prémisses : c'est-là, que vous le sachiez ou non, la conséquence irrésistible de votre principe. Vous ne pouvez en sortir que par une contradiction. Ne dites pas que nos suppositions sont imaginaires, gratuites; n'est-ce pas là l'aveu que M. Andral, avec une candeur toute hippocratique, est venu vous faire, lorsque, voulant essayer quelques méthodes absolues, il a, dit-il, reculé d'effroi ! Il a donc bien fallu qu'il abandonnât la probabilité des autres pour la sienne propre, et qu'il s'arrêtât dans un chemin où les chiffres seuls conduisaient à un abîme.

Si le grand Sydenham s'était laissé conduire par la méthode des chiffres, il n'aurait pas légué à la postérité ces admirables et fidèles descriptions des variétés et nuances des maladies épidémiques, qui sont sa principale gloire. Guidé par les succès d'une année, il aurait appliqué à une autre épidémie de fièvres continues, de dyssenteries, etc., extérieurement semblables, le traitement qui avait numériquement le mieux réussi dans les précédentes ; mais alors il n'aurait pas confessé qu'il s'était fait élève en présence de chaque épidémie, et avec la sincérité de moins, nous n'aurions pas à admirer en lui ces tâtonnements sagaces, ces inductions déliées, ces analyses savantes et délicates, par lesquelles

il parvenait à différencier la nature des cas et par suite leur traitement.

Sans les mépriser, méfions-nous toujours des *majorités*. Elles ont donné raison pendant des siècles à Ptolémée contre Copernic, aux inquisiteurs de Rome contre Galilée, aux tourbillons de Descartes contre l'attraction newtonienne. La majorité n'a manqué à aucune erreur en médecine; elle a prêté main-forte à toutes les iniquités et à tous les abus de pouvoir; elle n'a fait faute à aucun des préjugés qui ont obscurci la raison ou altéré le sens moral des peuples.

Je conclus de tout ceci que, dans toutes les suppositions possibles, dans celles de la minorité comme dans celles de la majorité, le calcul des probabilités ne peut que corrompre la thérapeutique.

Mais allons plus avant, et poussons ces objections dans une direction nouvelle.

Un nouveau cas se présente; qu'en faites-vous? Je m'informe, dit-on, de sa nature; j'examine s'il rentre dans telle ou telle catégorie, pour lui appliquer telle ou telle méthode thérapeutique; c'est-à-dire que tous les chiffres possibles ne vous épargnent pas l'étude du fait nouveau que vous avez sous les yeux; c'est-à-dire encore, qu'obligés de comparer ce fait à tous les faits passés, en grand comme en petit nombre, vous avez à le distinguer de tous les autres, et à le classer d'abord dans une case du cadre nosologique. Dans ce premier travail, dont résulte une première indication générale, les chiffres ne servent à rien. Vous ne vous servez que de la raison de tout le monde. Si ce fait diffère, par des traits particuliers, de tous ceux que vous avez vus jusque-là, même les plus analogues (et c'est presque toujours ainsi), vous êtes forcés de le considérer comme une individualité dont il faudra tenir compte dans l'application du traitement. Cette individualité vous donne une indication *spéciale* qu'il faut remplir; et pour la remplir, vos chiffres sont inutiles; car ils ont été fournis par des malades autres que celui qui est devant vous. Que faites-vous alors? vous faites comme tous les praticiens; vous essayez, vous tâtonnez, vous inventez, vous faites de l'art, en un mot, suivant vos inspirations.

Ce qui nous importe en thérapeutique, c'est, avant tout, de savoir dans quel cas un agent guérit, et, s'il se peut, comment il guérit; c'est-à-dire quelles sont les conditions et les circonstances de la guérison. Ceci nous intéresse autrement que de savoir le nombre de fois qu'il a guéri. Ce nombre ne m'apprend rien devant un nouveau fait. Car s'il a guéri souvent, il a aussi échoué souvent; et je ne dois pas attendre le résultat pour savoir si le fait nouveau est dans la catégorie de ceux qui guérissent ou ne guérissent pas. Je dois le savoir avant, c'est là le but même de l'art. Les conclusions statistiques ne dispensent donc pas

de l'étude spéciale des cas nouveaux; et, cette étude une fois faite, elles n'indiquent pas davantage comment il faut agir. Si je sais qu'une fièvre intermittente que j'ai sous les yeux est de celles qui réclament impérieusement l'emploi du quinquina, ou bien de celles dites printanières qui disparaissent d'elles-mêmes après quelques accès, cette connaissance me suffit. Cette première distinction, aidée des distinctions ultérieures que je pourrai faire par l'observation individuelle du malade, me fournira une légitime règle de conduite. Mais la proportion du nombre de ces deux sortes de fièvres m'est parfaitement indifférente. Que m'importe de savoir que le nombre des intermittentes à traiter par le quinquina est double, triple, quadruple du nombre de celles qu'on peut abandonner à la nature? Cette connaissance peut être plus ou moins curieuse; mais en thérapeutique elle ne saurait jamais être utile et bien moins indispensable.

Il a suffi à Rœderer et Wagler d'ouvrir treize cadavres dans l'épidémie de Gottingue, pour poser les bases de la doctrine anatomo-pathologique des fièvres muqueuses; et les deux mille faits environ dans lesquels M. Louis a vu coïncider l'hémoptysie avec les tubercules pulmonaires, n'ont pas suffi pour convaincre vos commissaires, qui proclament hautement qu'un plus grand nombre de faits négatifs détruisent heureusement la probabilité de cette conclusion terrible.

Mais cette méthode ayant à cœur de refaire toute la science, plaçons-nous avec elle au berceau de cet enfantement laborieux; et, oubliant l'expérience des siècles, croyons-nous pour un instant les premiers observateurs sur la terre. C'est l'empirisme le plus pur que nous allons pratiquer.

Supposez que, dans un groupe de 500 pneumoniques, il y ait 400 pneumonies bilieuses de Stoll, et seulement 100 pneumonies inflammatoires : vous ordonnez la saignée à tous; les 400 malades s'aggravent: et la saignée est bannie du traitement, car elle n'a servi qu'à la guérison de 100 malades; et 400 morts valent mieux que 100 guérisons.

Venons à l'autre groupe.

Vous avez dans celui-ci 400 pneumonies inflammatoires franches, et 100 pneumonies bilieuses. Ici c'est l'émétique qui est prescrit à tout l'hôpital; mais il aggrave l'état de la majorité de nos malades. Il est condamné sans ressource. Voilà donc la saignée et l'émétique également bannis de la thérapeutique; et cette proscription sera légitime, car les chiffres ont parlé, et l'autorité en est irrécusable.

Et ne nous dites pas que vous auriez d'avance distingué les pneumonies où il fallait saigner, de celles où il fallait faire vomir; car c'est justement pour trouver cette inconnue, que vous expérimentez en aveu-

gle ; aussi me suis-je placé avec vous tout au début de l'art, et à ce premier pas de l'empirisme où toute méthode est indifférente parce qu'on les cherche toutes. Mais vous avez la prétention de refaire la science *ab imis fundamentis ;* en voilà les conséquences.

Quelle singulière coïncidence , et que notre effroi doit s'accroître, quand nous voyons l'histoire réaliser de tout point nos suppositions ; car ce rejet absolu de toutes les méthodes a eu lieu, même pour l'emploi des spécifiques, lorsqu'au début de leur découverte , mal appréciés encore, on s'en est servi comme au hasard.

Et pourquoi, toutes ces proscriptions des moyens les plus héroïques ?

Parce qu'ignorant alors les conditions de leur emploi, de leur indication, on les appliquait empiriquement à tous les cas; parce qu'on voulait à chaque maladie un remède , aussi absolu , aussi uniforme que la maladie elle-même ; et que, par un empirisme inconsidéré , excusable à certaines époques de l'art, mais impardonnable à d'autres, on se proposait partout la recherche des spécifiques , c'est-à-dire des moyens directs, absolus de guérison , et non l'étude des circonstances pathologiques de la guérison elle-même.

Or, qu'a fait la science depuis ces époques? A travers l'enthousiasme ou la proscription , elle a saisi les indications et les contre-indications de ces moyens héroïques ; et , par un éclectisme d'instinct , que le temps seul a amené (car rien d'éclectique comme le temps), elle est arrivée à les concevoir parfaitement , à les varier, à n'en négliger aucun, et à les employer tous.

DE LA BELLADONE COMME MOYEN PRÉSERVATIF DE LA SCARLATINE.

Une note insérée par M. le docteur Thiébaud dans le Journal de médecine de la Loire-Inférieure, m'a rappelé les travaux sans nombre publiés pendant quinze ans par les premiers médecins de l'Allemagne, touchant l'action préservative de la belladone dans la scarlatine. Je me suis demandé comment il se faisait que ces essais, aussi méthodiques que concluans, n'avaient point été répétés en France , et je n'ai pu m'expliquer la coupable négligence de nos confrères à cet égard. Cependant le sujet était digne d'une attention spéciale.

Ayant eu l'occasion dans ces derniers temps, de traiter quelques enfans atteints de scarlatine dans des familles nombreuses, j'ai voulu examiner la valeur des résultats présentés par les médecins allemands, et je crois en conscience que la belladone jouit bien réellement des pro-

priétés qui lui ont été reconnues. La scarlatine est une des maladies éruptives dont la transmission est le plus à craindre; lorsqu'elle se développe chez un sujet dans un collége ou dans un pension, il n'est pas rare de la voir de proche en proche se communiquer à vingt, trente enfans. J'avais naguère à donner mes soins à une petite demoiselle qui avait gagné la scarlatine à l'infirmerie de la pension du Sacré-Cœur; transportée chez elle, elle l'a communiquée à sa mère et à deux de ses sœurs. Au même moment j'observais aussi trois enfans pris successivement de la scarlatine dans la même famille. Ces faits m'ont porté à administrer la belladone, dans des circonstances ou la contagion de la scarlatine était à redouter, et je m'abuse fort ou ce médicament a eu tout l'effet, que j'en attendais. M. E., capitaine du génie, était arrivé à Paris avec sa femme et deux enfans en bas âge; il logeait chez son frère, ayant lui aussi trois enfans, l'un de onze ans, l'autre de huit ans, et le troisième de six ans. L'aîné de ceux-ci était en pension. La bonne des enfans du capitaine, âgée de dix-neuf ans, fut prise de la scarlatineet la communiqua au plus jeune enfant âgé de deux ans. La sœur, âgée de quatre ans, ainsi que la mère qui ne quittaient point l'appartement furent immédiatement soumis à la belladone. Il en fut de même des deux enfans du frère, qui continuèrent à avoir des relations avec le petit malade atteint de scarlatine. Aucun de ceux qui ont pris la belladone n'ont eu la maladie, et, elle a été gagné par l'enfant, de onze ans, qui était sorti de sa pension pour venir passer deux jours chez ses parens; Celui-ci n'avait point prit de belladone.

Voici la formule dont j'ai fait usage. Prenez : extrait de belladone récemment préparé, trois grains; faites dissoudre dans eau de cannelle, une once; ajoutez alcool rectifié, quinze gouttes. J'ai administré matin et soir, pendant un mois autant de gouttes de cette solution que l'enfant avait d'années d'âge. Cependant il ne faut pas chez l'adulte dépasser la dose de quinze gouttes.

Je crois avoir par le même moyen préservé de la scarlatine deux enfans de M. Kilien, rue d'Astorg; je suis fondé à le penser, car leur frère aîné, qui était atteint de cette maladie, la communiqua à l'enfant d'une dame voisine qui le visitait quelquefois.

Ces faits tout seuls n'auraient aucune valeur, s'ils n'étaient corroborés par la masse énorme de ceux qui ont été observés en Allemagne. Plus de vingt-cinq praticiens de ce pays se sont occupés à vérifier ce point de thérapeutique. Sans parler des auteurs qui n'ont point indiqué le nombre des sujets qu'ils ont soignés, croirait-on que le chiffre des enfans ou des adultes qui ont pris la belladone, au milieu d'épidémies plus ou moins violentes de scarlatine, s'élève à *deux mille vingt-*

sept, et que sur ce nombre soixante-dix-neuf seulement ont été atteints de la maladie. Ce ne sont pas des médecins obscurs qui ont prêté l'appui de leur nom à cette médication prophylactique; c'est Hufeland, c'est Schenk, qui, sur cinq cent vingt-cinq sujets soumis à la belladone, n'en a eu que trois d'atteints de scarlatine; c'est Cumper, qui, sur quatre-vingt-quatre, n'en a que deux; c'est Berndt, qui, sur cent quatre-vingt-quinze, en a eu quatorze; Behr, qui, sur quarante-sept, en a eu six; Velsen, qui, sur deux cent quarante-sept, en a eu treize; c'est Murbeck, Dusterberg, etc.

Hufeland reconnaît la propriété antiscarlatineuse de la belladone: il en a fait fréquemment usage dans sa pratique particulière, et il assure qu'il n'a pas vu un seul des sujets qu'il a traités être atteints de la maladie.

M. le docteur Murbeck assure que pendant sept ans il a employé, toujours avec un égal succès, la belladone comme préservatif contre la fièvre scarlatine. Toutes les fois que dans quelque maison cette maladie se manifestait, soit sporadiquement, soit à la suite d'une épidémie, il faisait prendre à tous les individus menacés de la contagion le préservatif dont il s'agit, en ayant soin de faire continuer ce traitement jusqu'à la desquammation entière des malades; il avait recours au même préservatif dans les maisons où la maladie ne régnait pas encore; et il assure que tous ceux qui, dans l'espace de sept ans, ont été soumis par lui à l'usage de la belladone ont été préservés de la fièvre scarlatine. Quant à la question de savoir comment la belladone agit pour garantir ainsi de la contagion, il pense qu'elle détruit la susceptibilité nécessaire pour contracter la scarlatine, absolument de la même manière dont la vaccine atteint le virus variolique; avec cette différence pourtant, que l'extinction produite par la vaccine est permanente, tandis que celle qu'opère la belladone n'est, selon toute apparence, que passagère. Ce médecin employait la formule suivante: extrait de belladone obtenu par l'évaporation du suc frais de cette plante, deux grains; eau de fenouil, une once. Faites dissoudre. Aux enfans de un à dix ans, il en ordonnait de une à cinq gouttes quatre fois par jour; et aux enfans au-dessus de dix ans et aux adultes, de six à dix gouttes.

Le docteur Dusterberg, de Warbourg, a employé la belladone avec un succès tel, pendant trois épidémies consécutives de scarlatine, qu'il regarde ce remède prophylactique comme aussi efficace que la vaccine dans la variole. Pour être plus sûr des résultas, il a fait une expérience des plus concluantes. Il a choisi dans chaque famille soumise au traitement un enfant qui n'a point pris de belladone. Eh bien! tous les en-

fans ainsi exceptés ont été atteints de la contagion! Ce médecin employait une solution de trois grains d'extrait de belladone dans trois gros d'eau de cannelle. Il en faisait prendre, suivant l'âge, de dix à à quinze et vingt gouttes, deux fois par jour.

Le docteur Velsen de Clèves n'a eu, sur deux cent quarante-sept personnes qui ont fait usage de la belladone, que treize sujets qui ont contracté la fièvre scarlatine, savoir : quatre enfans qui avaient usé du remède pendant plusieurs semaines, mais sans régularité ; un enfant qui l'avait pris régulièrement pendant quatorze jours ; un autre pendant huit, et sept qui n'en avaient pris que pendant quarante huit heures : Il rapporte l'histoire d'un père de quatre enfans, qui, ayant visité pendant quelques instans seulement un ami atteint de scarlatine, fut pris quelques jours après de cette maladie a un haut degré ; sa femme et ses enfans, âgés, le plus jeune de trois semaines et le plus vieux de quatre ans, firent usage sans interruption de l'extrait de belladone : quoiqu'ils vécussent avec le malade jour et nuit dans une chambre petite et mal aérée, aucun d'eux ne fut atteint. Ce médecin conclut de ses nombreuses observations : 1° que la belladone est un préservatif contre la scarlatine, dans la grande majorité des cas ; 2° que la maladie est beaucoup plus douce chez ceux qui en font usage ; 3° qu'administrée aux doses indiquées, cette substance n'entraîne absolument aucun danger. Velsen faisait la prescription suivante : prenez extrait de belladone, deux grains ; eau distillée, deux onces ; alcool, deux gros. La dose était de cinq, dix, quinze et jusqu'à vingt gouttes, deux fois par jour suivant l'âge.

Et nous, que conclurons-nous de tout ce qui précède ? dirons-nous avec les médecins allemands : « que révoquer en doute la vertu prophylactique de la belladone serait refuser de voir avec les yeux ouverts. » Certes, non : il s'en faut que nous soyons aussi absolus, car notre conviction est loin d'être établie d'une manière complète. Mais nous dirons que ce sujet mérite d'être étudié, et nous engageons nos confrères à l'élucider par leurs expériences, en profitant des documens pratiques que nous leur transmettons. A.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE LA RÉCIDIVE DES RÉTRÉCISSEMENS ORGANIQUES DE L'URÈTRE.

Rien n'est plus commun que de voir les rétrécissemens de l'urètre se reproduire après avoir été guéris. Leur récidive a été souvent attribuée à des causes qui ne me paraissent point être celles auxquelles on doit la rapporter réellement.

La plupart des partisans de la cautérisation et des autres moyens qu'on prétend être aptes à détruire les rétrécissemens urétraux, attribuent cette récidive à la dilatation au moyen des sondes ou des bougies, qui ne font, suivant eux, qu'aplatir l'obstacle. De leur côté, les partisans des sondes et des bougies ont tenté d'établir qu'elle était l'effet de l'irritation et des désordres que le caustique avait produits dans les parois urétrales. Chacun, selon l'usage, cite à l'appui de son opinion des faits nombreux, interprétés de manière à faire retomber la reproduction de la maladie sur le mode de traitement qui a été mis en usage. Mais, à part d'inutiles commentaires, que l'esprit de système sait toujours tourner à son profit, il est résulté de ces débats un fait constant et d'une importance généralement sentie, c'est que les rétrécissemens sont très-souvent susceptibles de se reproduire, à quelque méthode de traitement qu'on ait recours.

On ne peut cependant s'empêcher de reconnaître que la question n'a pas été envisagée sous son véritable point de vue. En effet, si l'on se rappelle les circonstances sous l'empire desquelles les coarctations urétrales se forment et se développent; si ensuite on examine le mode d'action de chaque moyen curatif, on reconnaît sans peine que les mêmes causes existent après comme avant le traitement, et que non seulement celui-ci est dirigé uniquement contre les effets de cette cause, mais qu'encore, dans une multitude de circonstances, lui-même devient une cause très-puissante de coarctations urétrales, qui sont même les plus difficiles à détruire. Aussi, toutes choses égales d'ailleurs, la récidive est-elle d'autant plus fréquente que le traitement a déterminé plus d'irritation, et qu'il a agi sur les parois urétrales d'une manière plus profonde.

Il y a deux circonstances encore qui concourent à produire la récidive.

La première tient à l'usage trop généralement reçu d'envisager l'urètre rétréci comme un seul canal inerte, pour l'ampliation duquel il suffit d'employer une force mécanique. En agissant d'après ces vues

étroites, on laisse subsister une disposition morbide qui constitue en grande partie l'affection qu'on combat, je veux dire la perte de l'élasticité des parois urétrales. Or cette élasticité ne saurait être rétablie par les traitemens le plus généralement mis en usage. Il n'est donc pas étonnant que la récidive ait souvent lieu, quand on a recours à la dilatation permanente ; elle est même presque inévitable et souvent très-prompte. C'est ce que constate la pratique de chaque jour, et ce qu'on peut vérifier à tout instant dans les hôpitaux où ce mode de traitement est en usage. Mais on a souvent allégué, pour expliquer ces récidives, différentes causes qui n'ont pas la portée qu'on leur attribue. Dans un cas de ce genre, observé à l'Hôtel-Dieu, Dupuytren et M. Sanson virent se reproduire presque subitement une coarctation urétrale survenue à la suite d'une chute sur le périnée. L'impossibilité d'obtenir la dilatation de ce rétrécissement leur fit penser qu'il y avait une cicatrice à la courbure de l'urètre. Mais ce n'est pas seulement après les déchirures, les lésions profondes, que les parois urétrales manifestent cette forte tendance à revenir ainsi sur elles-mêmes aussitôt que la sonde est retirée : c'est une particularité que présentent la plupart des rétrécissemens durs et calleux, notamment ceux qui ont leur siége dans la partie spongieuse du canal. C'est donc à tort qu'on a invoqué ici l'influence d'une cicatrice et des brides dans l'urètre.

L'autre circonstance n'est pas moins importante. On sait que les rétrécissemens se reproduisent d'une manière d'autant plus certaine et plus prompte, que le traitement a été moins complet. Or, en employant les sondes et les bougies, on avait perdu de vue que l'orifice extérieur est la partie la plus étroite, et qu'un corps auquel cette orifice pourrait livrer passage serait insuffisant pour atteindre les dernières parties de la coarctation.

Ainsi, indépendamment des causes préexistantes, et qui avaient provoqué le premier rétrécissement, des divers modes de traitement, la plupart empiriques, qui ont été accrédités jusqu'à ce jour, étaient plus propres à produire qu'à empêcher la récidive de la maladie. Quelque grande que soit la fréquence de cette récidive, elle ne doit donc pas surprendre; et si quelque chose peut étonner, au contraire, c'est que les modernes aient perdu tant de temps à expliquer un fait fort naturel, à la manifestation duquel tout semble concourir.

Ce qui contribue aussi à faire ressortir l'influence du traitement sur la récidive des rétrécissemens, c'est la diversité que cette récidive présente, suivant les moyens auxquels on s'est adressé. A-t-on employé la dilatation permanente? nous avons vu les parois urétrales revenir sur elles-mêmes immédiatement après la sortie de la sonde. Quelquefois

cette constriction se limite ou cesse pour un certain laps de temps; mais, au bout de quelques semaines ou de quelques mois, la coarctation s'est reproduite, du moins en grande partie : on n'aperçoit pas de différence notable entre ce nouveau rétrécissement et celui qui existait d'abord. Le malade a-t-il été traité par le caustique? la récidive est d'autant plus à craindre, qu'on aura fait un plus grand nombre de cautérisations, et dépensé chaque fois une plus forte quantité de nitrate d'argent. Tantôt l'amélioration qu'on avait d'abord obtenue fait place à un état plus grave, et le malade n'ayant jamais été guéri, même incomplétement, on ne peut pas considérer l'exaspération comme une véritable récidive; c'est là un des effets inséparables de ce mode de traitement, et dont j'ai déjà parlé. Tantôt, au contraire, il s'écoule un certain temps entre la cautérisation et la reproduction du rétrécissement; cette dernière s'opère lentement, sans symptômes appréciables, jusqu'à ce que la nouvelle coarctation ait acquis une certaine intensité; mais alors on ne tarde pas à se convaincre que le rétrécissement consécutif est plus dur, plus elevé, plus allongé que le premier, et qu'il oppose aux moyens de dilatation une résistance beaucoup plus grande, telle parfois que le traitement devient fort long, si même la guerison est possible encore.

Lorsque le premier rétrécissement a été combattu par l'emploi des bougies molles, la récidive est beaucoup moins fréquente : cependant elle a lieu dans quelques cas, et d'autant plus promptement que la dilatation a été exercée d'une manière plus brusque, qu'elle a été continuée moins longtemps, que le traitement a été moins complet.

La nature du rétrécissement, sa situation, son étendue, sa dureté, ne sont pas non plus sans influence sur la récidive. Celle-ci est d'autant plus fréquente que la coarctation est plus longue et plus dure; ce qui m'a paru tenir surtout à ce qu'alors le traitement est moins complet, sa longue durée épuisant la patience du praticien et celle du malade. Il serait certainement inutile de citer des faits à l'appui de ces propositions, dont on peut vérifier l'exactitude par la pratique de chaque jour. En les établissant je n'ai tenu compte que de ce que j'avais observé, sans m'arrêter à tout ce qu'on lit dans les livres. Il est donc constant :

1° Que le traitement par la dilatation, temporaire au moyen des bougies molles, permettant de ramener entièrement l'urètre à son diamètre primitif, à son élasticité première, expose moins que tout autre aux récidives;

2° Que celles-ci sont d'autant plus promptes et plus fréquentes que le traitement a été moins complet, que les moyens mis en usage ont produit plus d'irritation, et qu'ils n'ont point rétabli l'élasticité des

parois urétrales. Sous ce rapport, le traitement par les sondes à demeure est celui qui y expose le plus; on peut même les considérer comme à peu près certaines et peu éloignées si, après l'usage de la sonde, on n'a pas eu recours à la dilatation temporaire et continuée jusqu'à ce que la plus grosse bougie traverse le point rétréci de la même manière que les autres parties de l'urètre, sans produire de douleur;

3° Que les rétrécissemens, longs, durs et calleux, ont d'autant plus de tendance à se reproduire, qu'on n'en obtient presque jamais la guérison complète;

4° Que les récidives consécutives à un traitement par la dilatation ne diffèrent pas d'une manière notable du premier rétrécissement; mais dans celles qu'on observe après la cautérisation ou les scarifications, le second rétrécissement est plus long et plus dur que le premier, à moins qu'on ne l'examine à son début.

Parmi les différens faits que je pourrais rapporter ici, je me contente de citer le suivant.

Un Portugais, fortement constitué, très-irritable et sujet à la goutte, éprouvait depuis plusieurs années des difficultés d'uriner, produites par des coarctations urétrales survenues elles-mêmes à la suite de gonorrhées. Lorsque les douleurs rhumatismales étaient fort aigues, l'émission de l'urine se faisait avec plus de facilité, tandis que le malade était menacé à chaque instant de strangurie quand il ne souffrait pas de la goutte. A l'époque ou je fus appelé, il y avait plusieurs heures déjà qu'aucune goutte d'urine ne pouvait sortir. Je ne pus introduire une petite sonde, qui refusa même de franchir le méat urinaire. Au moyen d'un petit urétrotome, j'incisai le premier rétrécissement, sans en prévenir le malade, qui ne soupçonna l'opération que je venais de pratiquer qu'en voyant le sang couler. L'expérience m'avait appris qu'il suffit souvent, dans la strangurie par coarctation urétrale, d'attaquer le premier rétrécissement pour que l'urine coule ensuite avec quelque facilité, alors même que les rétrécissemens qui restent seraient considérables. Mes prévisions se réalisèrent. Après un bain entier, le malade urina, et le cathétérisme évacuatif devint inutile. Je lui conseillai d'introduire plusieurs fois par jour une grosse bougie dans la partie du canal qui avait été incisée, afin d'empêcher la cicatrisation. Ce qu'il y eut de plus remarquable, c'est que les douleurs vives qui se faisaient sentir à l'extrémité de la verge, et qui avaient d'abord fait soupçonner l'existence d'un calcul, cessèrent immédiatement pour ne plus reparaître. Le surlendemain, j'attaquai le second rétrécissement; la dilatation causait de la douleur, et la bougie était fortement serrée dans l'obstacle. L'action du nitrate

d'argent ramollit celui-ci d'une manière sensible, de sorte qu'après un petit nombre de cautérisations les bougies passèrent mieux et sans causer de douleur notable. On les laissait au plus pendant près d'une heure chaque fois, et tous les jours. Cependant, lorsqu'on les retirait, le canal revenait sur lui-même. Ces alternatives de dilatation et de coarctation finirent néanmoins par rétablir l'élasticité et la dilatabilité de l'urètre, qui admettait déjà une bougie de près de trois lignes, lorsque je me décidai à attaquer le dernier obstacle. Celui-ci était le plus considérable, et l'urètre n'admettait une bougie très-fine qu'avec beaucoup de difficulté. Je me disposais à recourir au caustique, lorsque survint une violente attaque de goutte, qui fut suivie d'une rétention d'urine complète; il fallut pratiquer le cathétérisme évacuatif. Cet accident n'eut pas de suite, et le rétrécissement fut détruit avec autant de facilité que de promptitude par la cautérisation et la dilation combinées. Je n'éprouvai même pas les difficultés qu'on rencontre souvent lorsqu'il s'agit d'appliquer le caustique en cet endroit. La guérison marcha avec une promptitude et une régularité qu'on n'observe pas toujours. Le malade quitta Paris, et fit de nombreux voyages. Je l'ai revu huit ans après : il éprouvait de nouvelles difficultés d'uriner depuis quelques mois; il eut même une rétention d'urine, pour laquelle je fus appelé : l'urètre était rétréci en plusieurs points, les parois était fort dures, la sonde ne parvint dans la vessie qu'après plusieurs tentatives : un nouveau traitement devenait nécessaire; mais des affaires indispensables le firent ajourner. CIVIALE.

QUELQUES MOTS SUR LE TRAITEMENT ABORTIF DE L'INFLAMMATION PAR LE MERCURE; PAR M. SERRE, D'UZÈS.

Nous avons déjà consacré une grande place à l'étude des propriétés antiphlogistiques des onctions mercurielles. Depuis l'excellent mémoire publié en 1832, dans ce recueil, une foule de praticiens ont employé avec beaucoup d'avantage cette médication, et nous ont communiqué leurs résultats; de sorte que le *Bulletin de Thérapeutique*, renferme l'ensemble de tous les travaux faits depuis quelques années, sur le mercure. Nous devons donc résumer la courte discussion qui a eu lieu sur ce sujet, à la dernière séance de l'Académie de Médecine.

M. Gueneau de Mussy, chargé de faire un rapport verbal, sur un mémoire de M. Serre, est entré dans quelques considérations. Voici les principales parties de son exposé analytique.

Exclusivement réservé contre la maladie syphilitique, le mercure

était sévèrement interdit dans le traitement des phlegmasies. La défense allait si loin, qu'elle s'étendait même aux cas d'infection, pour peu qu'il y eût d'irritation ; ce qui revient à dire qu'on sacrifiait les propriétés spéciales du mercure à ses propriétés générales.

En quelques années, la thérapeutique a singulièrement étendu les indications du mercure. Après en avoir constaté l'utilité contre les maladies dites virulentes, telles que dartres, varioles, vaccine, etc.; elle le préconisa contre certaines inflammations, entre autres contre l'iritis, la péritonite, etc., et le donna comme un des plus puissans antiphlogistiques.

Enfin, M. Serre d'Uzès joint son autorité à celles de Hunter, Delpech, Velpeau, et propose le mercure contre l'érysipèle, le phlegmon, la phlébite, l'anthrax, la pustule maligne, et généralement contre toutes les inflammations externes, soit spontanées, soit traumatiques. Ses expériences ont commencé en 1826; il y a par conséquent onze ans, et le résultat n'a pas varié. Le mercure produit dans les phlegmasies des effets aussi heureux qu'ils sont prompts; et ils sont si prompts, qu'ils ne permettent pas à la maladie de marcher. En vingt-quatre ou quarante-huit heures l'inflammation s'arrête, elle avorte. La saignée, quand elle réussit, n'agit pas plus promptement. Lorsque la maladie n'a pas cédé au bout de ce temps, il y a tout lieu de croire qu'un autre moyen n'aurait pas mieux fait, et l'on peut s'attendre à la suppuration ou à toute autre terminaison destructive. En sorte que, pour nous servir des expressions de l'auteur, le mercure devient une pierre de touche précieuse pour le praticien, intéressé de savoir à l'avance si telle phlegmasie se résoudra, ou si elle suivra inévitablement sa marche jusqu'à la désorganisation ; donnée des plus utiles, en ce qu'elle peut faire prévenir les funestes conséquences de ces vastes fusions de pus, qui compromettent si souvent la vie des malades.

On a employé presque indifféremment l'onguent mercuriel simple et l'onguent mercuriel double ; cependant il y a une grande différence entre l'un et l'autre.

Le premier est infidèle ; ce n'est pas de celui-là que nous parlons. Le second, c'est-à-dire l'onguent mercuriel double, est le seul qui possède les qualités que nous lui donnons, le seul par conséquent qui justifie la réputation que nous cherchons à lui faire. Il doit être d'un gris foncé très-chargé de mercure. Frotté sur la main, s'il présente un aspect terne, il est bon ; il ne l'est pas s'il présente un aspect brillant. En été, on le rend moins coulant en ajoutant du suif. En hiver, il n'y faut pas toucher.

La dose sera proportionnée à l'intensité de l'inflammation ; c'est-à-

dire que, plus l'inflammation est grave, plus on usera de mercure, et réciproquement. C'est, comme on voit, l'inverse de ce qu'on fait ordinairement. Dans tous les cas, on recouvre d'abord toute la partie malade et au-delà, d'onguent mercuriel ; puis on exerce avec la main de douces frictions, pendant huit ou dix minutes, à moins toutefois que la douleur ne rende cette manœuvre insupportable au malade. Hors ce cas, elle est fort utile pour favoriser l'absorption du mercure. Cela fait, on recouvre la partie d'un linge sec, et on renouvelle les frictions toutes les deux heures, et même plus souvent si la surface est peu étendue ; car alors la salivation n'est nullement à craindre.

Au reste, cet accident, dont on veut faire un épouvantail, est excessivement rare. M. Serre ne l'a jamais vu survenir chez ses malades. En serait-il du mercure à haute dose, comme de l'émétique à haute dose ? Quoi qu'il en soit de cette réflexion, M. Serre s'est convaincu que l'effet antiphlogistique du mercure précède constamment la salivation. Deux jours suffisent au premier, et il faut au moins trois jours révolus pour amener la salivation.

Dans un voyage qu'il vient de faire à Paris, M. Serre a facilement obtenu de l'obligeance de M. Lisfranc la facilité d'employer les frictions mercurielles sur quelques malades de la Pitié ; et à Paris, comme à Uzès, comme à Alais, où l'auteur pratique maintenant la médecine, sa méthode a obtenu les plus heureux résultats.

Le rapporteur termine en signalant la grande portée thérapeutique de la méthode de M. Serre, et en exprimant le désir que de nouvelles expériences soient tentées par les praticiens, sur un sujet aussi important.

Le vœu exprimé par M. Guéneau de Mussy, a été déjà en partie rempli ; car des expériences assez multipliées viennent d'être faites à ce sujet, par M. Lisfranc, à sa clinique chirurgicale de l'hôpital de la Pitié. Il résulte de ces expériences, dit M. Lisfranc, qu'administrée d'après la formule de M. Serre, la pommade mercurielle remplit, il est vrai, le plus souvent le but qu'on se propose ; mais dans le climat que nous habitons, elle détermine quelquefois la salivation. C'est principalement ajoute-t-il, dans les phlegmasies intenses et profondes des tissus sousdermiques, que les applications abondantes de pommade mercurielle réussissent, surtout, lorsqu'on a la précaution de l'étendre à deux lignes au-delà des limites de la maladie. Il cite des faits saillans de guérison, obtenus par ce médicament. Mais ce moyen échoue le plus souvent dans les phlogoses légères et superficielles, comme l'érysipèle. L'axonge pure réussit de préférence dans ces cas. Du reste, dit-il encore, si, avant M. Serre, on avait conseillé, en Amérique ou en Angleterre, la pom-

made mercurielle contre l'érysipèle, il faut reconnaître qu'aucun praticien, avant lui, n'avait prescrit le remède à une dose aussi élevée que lui, ni établi une véritable formule ainsi qu'il vient de le faire. On se tromperait, si on voulait juger la bonté de la méthode par les érysipèles; c'est dans le phlegmon, dans le panaris, dans les phlogoses profondes, mais externes, que le remède offre la ressource la plus précieuse.

M. Velpeau a expérimenté les onctions mercurielles, dans le traitement des inflammations, et principalement dans l'érysipèle ; il a reconnu que dans les inflammations superficielles, l'onguent mercuriel n'avait pas un grand avantage sur l'axonge ; mais il en est autrement dans les inflammations profondes ; il est incontestable qu'ici le mercure obtient des effets qu'on attendrait vainement de l'axonge : c'est un des meilleurs résolutifs qu'on puisse avoir ; il a vu survenir quelquefois la salivation, mais pas avant le troisième ou quatrième jour ; il a été ainsi moins heureux que M. Serre ; mais il avoue qu'il n'a pas suivi sa formule.

M. Blandin a employé la pommade mercurielle dans plusieurs cas d'érysipèles traumatiques, et il est loin d'approuver cette pratique, qui a été désastreuse entre ses mains. Il n'en est pas de même des inflammations phlegmoneuses, dans lesquelles il se loue beaucoup de la méthode de M. Serre ; il a eu plusieurs cas de panaris palmaires, larges et graves, et de métro-péritonites, survenus à la suite de l'amputation du col de l'utérus, dans lesquels cette médication lui a réussi contre son attente.

Ainsi, voilà plusieurs notabilités chirurgicales qui ont adopté, à l'Hôtel-Dieu, à la Charité, à la Pitié, les onctions mercurielles dans les inflammations phlegmoneuses, et qui reconnaissent à la méthode de M. Serre une supériorité marquée sur les autres moyens employés dans ces cas.

CHIMIE ET PHARMACIE.

FORMULE POUR LA PRÉPARATION D'UN BON PAPIER A CAUTÈRES.

Il n'en est pas de la pharmacie comme des professions de luxe, dont la consommation des produits augmente en raison de la diminution des prix ; ici la consommation est restreinte, car personne ne prend des médicamens par plaisir, mais bien par stricte nécessité. Ce n'est donc pas vers le but du bon marché que doivent être dirigés les efforts des pharmaciens probes et amis de leur art : ils sauront, au besoin, donner gra-

tuitement aux malheureux les médicamens qui leur seront nécessaires, comme un médecin honorable donne ses soins, mais bien vers l'amélioration de leurs produits.

Depuis quelques années, malheureusement, il n'en est point ainsi : le nombre toujours croissant des officines, quand les règles d'hygiène mieux observées et des traitemens plus rationnels tendent à diminuer et diminuent en effet chaque jour le nombre des malades, établit entre les pharmaciens une concurrence d'autant plus fâcheuse qu'elle s'exerce non pas sur la meilleure préparation, mais bien sur la diminution du prix des médicamens. Aussi, n'ayant aucun avantage à bien faire, la plupart des pharmaciens ne préparent-ils plus eux-mêmes, mais achètent ils à bon marché, chez des droguistes, des médicamens mal préparés, dont les propriétés ne répondant plus aux espérances du médecin, et lui font souvent abandonner comme nuisibles, ou du moins sans effets, des remèdes qui, bien préparés, auraient obtenu les résultats qu'il avait lieu d'en attendre d'après les faits observés par d'autres praticiens.

Il serait trop long de faire ici l'énumération des médicamens vendus par les droguistes et qui n'ont que le nom de ceux qu'ils représentent ; ce n'est pas d'ailleurs le sujet de cette note ; je me propose seulement de donner à mes confrères une bonne formule pour la préparation du papier à cautère, papier dont beaucoup de malades faisaient naguère usage avec avantage, et qu'ils abandonnent peu à peu, parce qu'au lieu de diminuer leurs douleurs, ce mode de pansement les augmente.

En peut-il être autrement en effet? Quelles propriétés adoucissantes peut-on espérer des préparations qui le recouvrent, quand on trouve dans le commerce du papier à cautère vendu en quantité considérable à 18 centimes la boîte de cent feuilles ? Voici la formule :

Prenez :	Galipot en larmes.	deux livres.
	Suif de mouton purifié. . . .	une once et demie.
	Cire blanche.	deux onces.
	Blanc de baleine.	une once et demie.
	Térébenthine surfine.	une once et demie.
	Alcool.	une once.

Faites fondre à une douce chaleur les corps gras et résineux, et au moment de les passer au travers d'un linge, ajoutez-y l'alcool ; étendez alors sur le papier selon la manière accoutumée. G.-D.

DE LA COMBINAISON AVEC LES TISSUS DU BICHLORURE DE MERCURE EMPLOYÉ COMME CAUSTIQUE.

Un mémoire sur l'emploi du bichlorure de mercure comme caustique, envoyé à l'Académie de médecine, et soumis à l'examen de MM. Sanson, Lisfranc et Cullérier; le travail de M. Lassaigne, sur le composé formé avec l'albumine et le deuto-chlorure de mercure, ont donné lieu à quelques expériences et à quelques recherches chimiques, que nous croyons devoir soumettre au jugement des lecteurs du Bulletin de thérapeutique,

1° Le bichlorure de mercure existe-t-il à l'état de sublimé dans les escharres formées par lui?

2° La peau qui recouvre ces mêmes escharres contient-elle également du sublimé?

3° Le sublimé est-il complétement ramené à l'état de proto-chlorure de mercure, quand on le met en contact pendant un certain temps avec la chair musculaire, ou bien quand on l'associe avec le lait, le beure, la farine, le sucre, comme cela a lieu dans les biscuits-Olivier?

4° Enfin, le sublimé se combine-t-il et se détruit-il avec les graisses cuites ou non cuites?

Telles sont les questions que M. Cullérier, rapporteur de la commission près l'Académie de médecine, nous a prié d'examiner, et auxquelles nous répondrons par *oui* pour les deux premières, par *non* pour les deux dernières.

Qu'avons-nous fait pour résoudre ces questions? Le voici: une portion de peau, une portion d'escharre, de chair de bœuf, d'un des muscles de la jambe, un gros du biscuit-Olivier, divisés en parties assez ténues et traités séparément par de l'eau distillée, ont donné des liquides, dans lesquels, après quatre jours de contact et la filtration, nous avons pu constater la présence du sublimé corrosif, à l'aide des alcalis, du nitrate d'argent, et l'hydrosulfate d'ammoniaque.

Les mêmes substances mises en contact, pendant quatre jours également et toujours séparément, avec de l'éther sulfurique, et celui-ci ayant été étendu d'eau distillée et filtré pour faciliter son évaporation, nous avons obtenu dans la liqueur restante (l'eau distillée), et avec les mêmes réactifs, des résultats identiques, c'est à-dire: un précipité jaune avec la potasse, la soude et la chaux; un précipité blanc, avec l'ammoniaque; un précipité noir, avec l'hydro-sulfate d'ammoniaque; des flocons blanchâtres, avec le soluté aqueux de nitrate d'argent.

Le dernier précipité obtenu tiendrait-il à la présence de l'hydrochlorate de soude dans l'albumine de l'œuf? cela est possible; mais, cela étant, le précipité noir formé par l'hydrosulfate, le précipité jaune

formé par les acalis, viendrait toujours confirmer la présence du sublimé dans les liquides ci-dessus examinés, si l'on voulait inférer de là l'existence du sel de soude dans le blanc d'œuf.

Tout le sublimé employé à former les escharres n'a peut-être pas été absorbé; de là sa présence dans les liqueurs soumises aux expériences? non ; car les substances examinées ont été préalablement lavées dans de l'eau distillée froide, afin d'enlever toutes les portions du sel mercuriel qui auraient pu leur être simplement adhérents.

Maintenant, si nos expériences ne sont pas suffisantes, si nos résultats ne sont pas concluants, si enfin nous avons erré; que les personnes qui s'occupent de chimie et d'analyse veuillent bien nous démontrer que nous nous sommes trompés, et nous leur assurons d'avance tous nos remercîments et toute notre reconnaissance. F. Foy.

BIBLIOGRAPHIE.

RECHERCHES MÉDICO-CHIRURGICALES sur l'opération de la cataracte, etc., par Ch. J. F. Carron du Villards, chirurgien de l'institut ophthalmique de Paris.

En annonçant la première édition du travail de M. Carron du Villards, nous promettions à ce livre du succès. Il a été obtenu, car voici la deuxième édition de cette ouvrage; nous avons exprimé notre jugement sur ce livre; voici celui qu'en porte le professeur Ammon, un des plus grands ophthalmologistes de l'Allemagne.

Ce livre, qui est le fruit d'un grand travail et de recherches assidues dans les ouvrages d'ophthalmologie en général, et plus particulièrement dans ceux qui traitent de la cataracte, contient les résultats d'observations nombreuses, recueillies dans différentes cliniques ophthalmologiques et dans la clientelle privée de l'auteur sur les chances, et les circonstances qui accompagnent les différentes méthodes d'opérer la cataracte, et qui peuvent la faire échouer complétement ou incomplétement.

Ce travail donne un brillant témoignage du zèle avec lequel le docteur Carron du Villards exerce l'ophthalmologie. La question que l'auteur aborde ici est de la plus haute importance, et digne sous tous les rapports de faire le sujet d'une monographie. Cet ouvrage est d'autant plus précieux pour la littérature médicale française, qu'elle ne possède de nos jours aucun traité spécial sur la cataracte.

Il est pour nous d'une utilité moindre, parce que dans presque tous les ouvrages d'ophthalmologie écrits en allemand on a traité ce sujet d'une manière assez satisfaisante.

Ce livre ne sera pas lu cependant avec moins d'intérêt en Alle-

magne, et l'auteur de cette analyse n'hésite pas à avouer qu'il y a appris beaucoup de choses dont un bon nombre étaient toutes nouvelles, entre autres, par exemple, la formation d'un staphylôme de la clérotique après la scléroticonyxis.

L'analyse des résultats obtenus par les diverses méthodes d'opérer la cataracte a dû coûter beaucoup de travail à l'auteur, d'autant plus qu'il y a procédé par la méthode numérique : aussi cette partie du livre est-elle de la plus haute importance. D'un autre côté, il donne la description des méthodes de Gensoul, Giorgi, Quadri, etc., qui sont en partie nouvelles pour l'Allemagne.

Le chapitre qui est consacré à la cataracte congéniale est également intéressant; seulement il eût été à désirer que l'auteur eût donné plus de détails sur la cataracte congéniale d'après ses propres connaissances anatomiques.

Il aurait aussi bien fait de s'étendre plus longuement sur l'anatomie pathologique des yeux après les opérations de cataracte; il est vrai qu'il a profité ici des travaux importants et méritants de Sœmmering et de Cloquet; mais ensuite il n'a plus rien ajouté à ces faits, ce qu'il aurait pu faire cependant par des essais sur les animaux.

L'ophthalmologie française a beaucoup à espérer du zèle du docteur Carron du Villards, et il doit, dans l'intérêt de la science, continuer à marcher dans la voie honorable et brillante qu'il s'est tracée : il y recueillera plus d'une palme. »

Nous dirons, pour terminer cet article, que cette nouvelle édition a subi une augmentation de quatre feuilles; que l'on y a joint le portrait du professeur Scarpa et un fac-simile d'une de ses lettres, dans laquelle il apprécie les talens de son élève dans des termes les plus honorables.

— Le *Traité des champignons comestibles et vénéneux* et la *Phytographie médicale* ou *Histoire des poisons tirés du règne végétal* ont acquis à M. le docteur Roques une réputation justement méritée. Livré toute sa vie à l'étude spéciale des plantes dont il a observé attentivement toutes les propriétés, M. Roques publie aujourd'hui un nouvel ouvrage qui est, pour ainsi dire, le complément des deux autres : c'est un *Traité des plantes usuelles appliquées à la médecine et au régime alimentaire de l'homme sain ou malade.* Cet ouvrage, qui se distingue, comme les précédens, par le charme du style, la netteté des idées et la connaissance approfondie du sujet, aura certainement un égal succès.

— M. Réveillé-Parise vient de publier, en un volume in-8°, ses recherches sur les meilleures méthodes de traitement curatives et préservatives de la goutte et du rhumatisme. Cet ouvrage a pour titre : *Guide pratique des goutteux et des rhumatisans.* Nos lecteurs, qui ont un avant-goût du mérite de cet ouvrage par les articles publiés dans ce recueil par notre spirituel et judicieux confrère, voudront, nous n'en doutons pas, le posséder dans leur bibliothèque.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

BONS EFFETS DE L'OXIDE BLANC D'ANTIMOINE DANS LES PNEUMONIES AIGUES.

Lorsqu'un médicament nouveau est introduit dans la matière médicale, ou, qu'abandonné depuis un grand nombre d'années, il est repris en sous-œuvre, et prôné quelquefois avec une emphase qui tient du merveilleux, ce qui ne manque pas ordinairement de capter l'esprit de l'honnête praticien, qui espère y rencontrer des ressources, hélas! trop souvent fallacieuses ; il devrait être d'un devoir rigoureux à ceux qui en auraient fait l'expérimentation, de la rendre publique, et de donner une consciencieuse appréciation des effets bons ou mauvais qu'ils auraient observés, afin d'accréditer ce médicament, s'il en était digne, et, dans le cas contraire, pour en faire une éclatante justice, et le reléguer, à tout jamais, au rang des choses inutiles, souvent même nuisibles. S'il en était agi ainsi par trois ou quatre médecins, seulement, de chaque département, et pour cela, il ne faudrait qu'un peu de bonne volonté et un peu d'amour de son art, peu d'années suffiraient pour réduire à leur plus simple expression tous les fastidieux codes pharmaceutiques, sans en excepter même celui arbitrairement et très-chèrement rendu obligatoire à tous les pharmaciens de France. Alors la thérapeutique serait et plus facile et plus vraie, au grand avantage de l'humanité.

En attendant ce progrès inespéré, je fournirai mon exemple, en rendant compte de mes remarques, faites sur les effets de l'oxide blanc d'antimoine, ou acide antimonique, substance que je crois appelée à rendre de grands services, entre des mains habiles, dans les pneumonies aiguës.

Obs. I. En octobre 1833, je fus appelé en consultation auprès d'un cultivateur d'Aurcilhan, jeune, fort, parfaitement constitué; il était atteint d'une pleuro-pneumonie aiguë, des mieux caractérisées; indépendamment de cette affection, il présentait une rougeur très-vive des bords et du bout de la langue, avec état muqueux de sa surface; de la sensibilité à l'épigastre, et des vomissemens bilieux. Il est à remarquer que, cette année-là, les pneumonies, généralement, étaient accompagnées de cet accident gastrique, et dans la condition de celles dites péripneumonies bilieuses, par Stoll. Dans ce cas-ci, on s'était occupé de la maladie principale; en conséquence, les saignées générales et locales, les révulsifs, les mucilagineux et les gommeux, avaient été

employés avec énergie, mais sans succès; et déjà, à ma première visite, la position du malade était telle, que ce traitement ne pouvait plus être continué, sans dommage pour lui.

L'un des deux médecins ordinaires proposa l'émétique, à haute dose. tant vanté à cette époque, contre cette affection. Tout en reconnaissant l'opportunité d'une nouvelle médication, et celle par les antimoniaux, principalement, et vu l'état gastrique du malade, je demandai qu'ou donnât la préférence à l'oxide blanc d'antimoine. Il fut donc administré dans une potion gommeuse, par cuillerées, d'heure en heure, à la dose de dix-huit grains, et augmenté de six grains, à chaque renouvellement de potion. Il n'y eut qu'un vomissement, et le médicament fut parfaitement supporté ensuite, jusqu'au quatrième jour, époque à laquelle il se manifesta une vive irritation du bas-ventre, avec douleur et diarrhée. Mais la guérison de la poitrine s'opérait dans la même progression; nous continuâmes le même moyen; mais à dose décroissante, ce qui dura encore trois jours. Il fut discontinué alors, parce que la pneumonie touchait à sa fin, et que l'entérite paraissait s'aggraver. Nous dirigeâmes ensuite nos moyens contre cette dernière affection, et nous la combattîmes avec succès. Au bout de quinze jours, Lacoste était en pleine convalescence.

Obs. II. Madame Dussac, d'Orleix, âgée de 48 ans environ, bien constituée, et d'une santé habituellement bonne, fut prise, en novembre 1833, d'une violente pleuro-pneumonie, mais franche, et sans complication d'aucune autre affection. Le traitement antiphlogistique, dans toute sa rigueur, lui fut promptement administré par le médecin de la maison. Sa guérison ne s'obtenant pas, M. le docteur Dimbarre, appelé, trouva la malade presque dans un état désespéré, et d'une faiblesse telle, qu'il était impossible d'insister sur le traitement dont on avait déjà si largement usé; il proposa l'oxide blanc d'antimoine qui fut administré à peu près comme précédemment; et dans très-peu de jours, la cure fut parfaite, au grand étonnement de la famille qui ne croyait pas à la possibilité de la guérison. Cette fois, il n'y eut ni vomissement ni diarrhée, pas même l'apparence la plus légère d'une irritation quelconque.

Obs. III. Un manouvrier, nommé Fray, d'une constitution usée par le travail et la boisson, fut saisi d'une pleuro-pneumonie d'autant plus redoutable, que la constitution de l'individu offrait peu de résistance; M. Dimbarre, chargé de lui donner des soins, débuta par la méthode anti-phlogistique, calculée cependant d'après l'état des forces du malade; mais, comme elle ne donnait que des résultats négatifs, et que le patient périclitait, il eut bientôt recours à l'acide antimonique, fraî-

chement préparé, par M. Rozière, d'après le procédé de M. Soubeiran. Ce moyen fut prompt dans ses merveilleux résultats, et rendit la santé à un homme qu'on croyait devoir succomber à cette maladie. Il n'y eut pas non plus d'accident qui pût être attribué à l'action du médicament.

Je pourrais citer, aujourd'hui, un plus grand nombre d'observations semblables, mais qui ne seraient que des répétitions sans intérêt, puisqu'elles se résument toutes à dire : qu'à l'aide de l'oxide blanc d'antimoine, ou acide antimonique, on guérit sans danger ni inconvénient, les pneumonies aiguës qui ont résisté au traitement antiphlogistique le mieux entendu. Je terminerai par le fait suivant :

Obs. IV. M. Crouzat, ancien capitaine, aujourd'hui instituteur âgé d'une cinquantaine d'années, d'un tempérament lymphatique, présentant quelques symptômes d'asthme et d'affection du cœur, fut pris, à la suite de la grippe, d'un point pleurétique, à gauche, avec fièvre, gêne de la respiration et crachats visqueux. Deux saignées et deux applications de sangsues, faites les quatre premiers jours, n'eurent chaque fois pour effet que de diminuer la douleur, qui revenait au bout de quelques heures, plus forte. Le sixième jour, les crachats, qui n'avaient pas eu jusque-là ce caractère, sont fortement rouillés, et l'on trouve, au-dessous du sein gauche, une matité bien évidente. En présence de cette aggravation croissante de la maladie par le traitement antiphlogistique, M. Dimbarre, que je m'étais adjoint et moi, changeâmes de méthode. Nous prescrivîmes aussitôt la potion suivante :

Infusion de feuilles d'oranger.	quatre onces.
Sirop de gomme.	une once.
Sirop diacode.	une demi-once.
Acide antimonique.	vingt-quatre grains.

à prendre par cuillerée toutes les heures.

Cette potion ayant été renouvelée dans la nuit, avec addition de six grains d'acide antimonique, le malade prit dans les vingt-quatre heures cinquante-quatre grains du médicament.

Le lendemain le point de côté avait disparu, les crachats étaient moins visqueux et moins rouillés : le malade prit quatre-vingts grains d'acide antimonique.

Le jour d'après les crachats étaient encore visqueux, mais nullement rouillés. Dès ce moment l'amélioration fut croissante ; on baissa la dose de l'oxide blanc d'antimoine à soixante grains, puis à quarante grains, et on le cessa complétement le onzième jour de la maladie. Le vingtième, le malade était entièrement rétabli.

Voilà une guérison inespérée, et due incontestablement à l'oxide blanc d'antimoine, médicament héroïque, sans lequel probablement le

malade était voué à une mort presque certaine; telle est, du moins, ma conviction, car au moment où je pris la résolution d'administrer l'acide antimonique, c'est-à-dire lors de l'invasion tardivement appréciable de la pneumonie, insidieusement latente, la méthode ordinaire n'était plus applicable, tant il avait été usé d'émissions sanguines générales et locales, et tant le régime diététique avait été sévère pour combattre les deux autres affections inflammatoires qui l'avaient précédée, la grippe et la pleurésie. Loin d'être utile, la médecine antiphlogistique aurait nui au contraire, en détruisant chez le malade le peu de forces de réaction qui lui restaient. Mais, disent certains auteurs, les antimoniaux n'opèrent que comme antiphlogistique ! Cette assertion n'est encore qu'un problème; car d'autres pensent, avec non moins de raison peut-être, qu'ils agissent comme révulsifs sur l'appareil alimentaire; et d'autres, enfin, comme diaphorétiques et diurétiques. Qu'importe après tout le mode d'agir de ce moyen? et, dans l'impossibilité de le savoir, ne devons-nous pas être très-satisfaits des résultats? Et guérissons-nous moins bien les fièvres intermittentes pernicieuses, pour ne pas connaître le mode d'action du quinquina? Mais l'action des antimoniaux n'est jamais de soustraire des forces. Elle n'anéantit point les propriétés vitales; elle ne les diminue même pas sensiblement, car les malades soumis au traitement antimonique conservent toutes leurs forces musculaires; on dirait, même, qu'il y a augmentation dans l'énergie et la faculté des mouvemens; ce qui est l'opposé du résultat ordinaire des fréquentes et copieuses émissions sanguines.

Jusqu'à présent j'ai fait précéder l'emploi de l'antimoine par les saignées générales et locales, ou l'une et l'autre, selon les cas, et je ne m'en suis pas mal trouvé. M. Finaz dit qu'il ne faut pas renoncer aux évacuations sanguines, qui sont un utile auxiliaire de l'antimoine. M. Trousseau dit au contraire que la saignée nuit singulièrement à l'influence antiphlogistique de ce médicamment. Il est de la plus haute importance de résoudre cette question dans le sens le plus vrai; et ce n'est que dans les hôpitaux qu'elle peut recevoir sa solution; car les médecins répandus dans le monde ne pourraient, sans danger pour leur réputation, s'affranchir d'une méthode publiquement avouée depuis longtemps.

Trois fois j'ai employé l'émétique, à l'instar de Rasori, dans des pneumonies graves; et une fois seulement sans succès, sans que je puisse accuser ce médicament d'infidélité. Je l'ai vu également employer par plusieurs de mes confrères, et toujours il m'a paru fort incommode aux malades, par des nausées, des vomissemens ou des diarrhées violentes, avant d'avoir obtenu ce qu'on est convenu d'appeler la tolé-

rance; souvent même il a fallu y renoncer. Si ces effets sont partout identiques, je ne puis m'expliquer comment quelques médecins lui accordent la préférence sur les autres préparations antimoniales, et particulièrement l'acide antimonique, qui généralement n'occasionne aucun de ces accidens, et obtient ordinairement la tolérance d'emblée et avec un résultat peut-être plus certain. Ce point me paraît d'une importance capitale, et digne conséquemment de toute la sollicitude des médecins praticiens.

GALIAY, D.-M.,
A Tarbes (Hautes-Pyrénées).

BULLETIN DES HOPITAUX.

Du point dorsal et de sa valeur thérapeutique. — M. le professeur Cruveilhier a porté l'attention sur un fait nouveau, qui sert à la fois le diagnostic et le traitement de quelques maladies importantes; il a observé que fréquemment les affections de l'estomac, du cœur, du foie, des poumons, coïncidaient avec une douleur dans un point fixe de la colonne vertébrale, variable suivant l'organe malade; il a appelé *point dorsal* ce point douloureux. Il est constant que les maladies douloureuses des viscères sont souvent accompagnées de douleurs, dans un point déterminé de la colonne vertébrale; il n'est aucun observateur qui n'ait eu l'occasion de voir les crampes d'estomac parvenues à un haut degré d'intensité, donner lieu à une douleur plus ou moins vive au niveau de la quatrième vertèbre dorsale; et même dans quelques cas, les malades se plaindre plus de cette douleur que de la crampe d'estomac. Cela s'observe non-seulement dans cette dernière affection, mais aussi dans les ulcérations de l'estomac et dans le cancer de cet organe. Dans la colique hépatique, le point dorsal existe aussi; il a lieu au niveau de la huitième ou neuvième vertèbre dorsale; dans les douleurs du cœur, qu'elles soient purement nerveuses ou sympathiques d'une lésion organique, toutes les fois qu'elles atteignent un assez haut degré, le point dorsal se joint à la douleur de l'organe et occupe plus les malades que celle-ci; c'est au niveau de la quatrième ou cinquième vertèbre, qu'il se manifeste dans ces cas; dans les maladies du corps de la matrice, c'est au niveau de la deuxième ou troisième vertèbre lombaire, que le point dorsal se montre; et au niveau de la région sacrée, dans les affections du col de l'utérus.

Mais ce qu'il y a de plus important à signaler aux praticiens, ce que l'expérience a prouvé plusieurs fois à M. Cruveilhier, dans les salles

de la Salpêtrière, c'est que l'application des moyens thérapeutiques sur le *point dorsal* prodiut des effets beaucoup plus prompts, beaucoup plus soutenus que l'application des mêmes moyens sur d'autres points : ainsi les malades affectés de cancers de l'utérus sont bien plus rapidement soulagés par l'emploi des sangsues, des vésicatoires, des cautères sur le point dorsal, que par l'emploi de ces moyens à la région hypogastrique, par exemple.

Les mêmes réflexions s'appliquent au point dorsal coïncidant avec les maladies du cœur, de l'estomac, du foie.

Il existe en ce moment à la Salpêtrière plusieurs malades qui avaient été considérées comme incurables, et qui ont dû, sinon leur guérison complète, du moins une amélioration, et un soulagement tel qu'elles se considèrent comme guéries, à ce précepte de thérapeutique. Plusieurs de ces vielles femmes, qui ne bougeaient plus de l'infirmerie, n'y ont pas paru depuis deux ans.

En voici un exemple : une femme, affectée de maladie du cœur et entrée comme incurable à la Salpêtrière, ne pouvait pas faire le moindre mouvement; elle était obligée de rester au lit; elle avait de l'oppression, de la suffocation et une douleur occupant toute la région du sternum. M. Cruveilhier, après avoir employé tous les traitemens possibles, la digitale, les dérivatifs inférieurs, les sangsues, les vésicatoires, et cela pendant plusieurs mois, eut égard au *point dorsal*. La douleur était circonscrite à deux vertèbres dorsales. M. Cruveilhier appliqua dans ce point un cautère, et la douleur fut rapidement enlevée, l'oppression et la suffocation disparurent; il y a un an qu'on ne la voit plus à l'infirmerie; elle est considérée comme guérie; le cautère a été entretenu pendant six à huit mois.

M. Cruveilhier rapporte la première idée de l'application de ces principes de traitement à la lecture d'un mémoire anglais dans lequel l'on proposé d'appliquer les moyens thérapeutiques sur la colonne vertébrale, de préférence à tout autre lieu; elle lui a été suggérée d'une autre part par ses recherches sur le système nerveux, desquelles il résulte que les nerfs visceraux ou ganglionnaires ne sont pas indépendans, mais ont leurs racines dans la moelle épinière; en sorte qu'il a pensé qu'en agissant sur la moelle épinière, on agirait sur les organes.

Sur la castration. — M. Ricord vient de pratiquer à l'hôpital des Vénériens une double castration; cette opération grave par elle-même a été suivie de succès. Ce fait présentant un grand intérêt pratique à cause de quelques perfectionnemens thérapeutiques importans apportés par ce

chirurgien dans le procédé opératoire, nous allons le rapporer avec quelques détails.

Le malade était porteur d'un sarcocèle tuberculeux double avec léger engorgement du cordon de chaque côté, sans signe de tubercules dans aucun autre point de l'économie. Les testicules étaient arrivés à un point complet de désorganisation : suppuration, trajets fistuleux, abcès multiples non ouverts, désunion de la peau avec les parties sous-jacentes. Différens traitemens par l'iode, par les mercuriaux, par les anti-scrophuleux, avaient été faits sans succès. La castration double a été jugée nécessaire, et a été pratiquée avec un plein succès par M. Ricord.

Pour faire l'amputation des deux testicules une incision a été commencée sur le trajet du canal inguinal droit, et continuée le long des bourses; une incision pratiquée de la même manière, à gauche, est venue joindre la première à angle droit; il en résulte au-dessous de la verge un lambeau de peau triangulaire. Ce lambeau ayant été soulevé, les deux testicules ont été disséqués, après avoir eu soin préalablement de pratiquer la section des deux cordons : par cette section préalable on évite aux malades des douleurs excessives, parce qu'on agit sur des organes morts.

Il y a eu de grandes difficultés dans la terminaison de cette opération, parce que l'urètre était tout-à-fait à nu. Torsion faite des artères du scrotum, ligature faite des artères du cordon, le lambeau de peau a été ramené, maintenu par des points de suture au moyen de longues épingles, et la solution de continuité réunie par première intention.

La suture, dit M. Ricord, doit être appliquée aux plaies du scrotum, suites de la castration; si elle ne réussit pas dans tous les points, elle a l'avantage de diminuer d'un tiers, des deux tiers ou des trois quarts l'étendue de la plaie; et plus celle-ci est petite, moins il y a d'accidens. Il faut aussi, pour assurer le succès, pratiquer avec soin la torsion de toutes les artères, ne pas laisser le moindre caillot de sang ni aucun vestige de tissu cellulaire infiltré, car de toute nécessité la suture ne réussirait pas, et il surviendrait, ou la gangrène, ou une abondante suppuration. Il ne faut pas non plus que les épingles portent sur des portions de peau ecchymosées, car ces portions seraient frappées de gangrène.

En suivant les règles précédentes, M. Ricord a pratiqué il y a peu de jours en ville une castration. La cicatrice était nette et complète au bout de quatre ou cinq jours.

Comme pansement consécutif, M. Ricord emploie uniquement l'eau froide; des compresses en sont imbibées et renouvelées souvent; point de charpie, point de cérat. L'eau est maintenue jusqu'à la formation de

la suppuration. Aussitôt que celle-ci a commencé on ne l'emploie plus, on fait un pansement à plat avec un linge enduit de cérat.

Voici un point de thérapeutique qui n'est pas sans importance. Jusqu'à présent M. Ricord, avant de pratiquer la section du cordon, avait, comme on le pratique communément, fait une ligature à ce cordon ; cette ligature est souvent difficile à pratiquer, et il arrive quelquefois qu'elle se lâche et que le cordon échappe. Chez le malade dont il est question il a saisi le cordon avec les pinces à torsion ; il a fermé la pince et a coupé le cordon sans porter de ligature : de cette manière on fixe le cordon, on peut commodément lier les artères, et on lâcherait même les pinces que le cordon ne peut plus s'échapper, c'est une idée heureuse qu'a eue M. Ricord ; elle constitue un véritable perfectionnement thérapeutique.

Le malade qui a subi la double castration est parfaitement bien. On est aujourd'hui au dix-huitième jour de l'opération, la réunion des plaies est complète dans les trois quarts de leur étendue.

Nous signalerons une circonstance extrêmement curieuse, c'est que depuis une semaine cet homme a eu toutes les nuits des érections amenées par des rêves lascifs, et suivies d'un sentiment de volupté, sans éjaculation, cela va sans dire.

Opération césarienne. — Il est des ressources extrêmes en thérapeutique auxquelles il faut savoir recourir, car elles présentent pour les malades la seule chance de salut qu'il leur reste. Assurément l'opération césarienne, la gastrotomie, sont des opérations des plus graves de la chirurgie, et il n'est pas douteux que dans tous les cas où on les tente il y a plus de probabilité pour la mort que pour le succès ; cependant les chirurgiens ne doivent point se laisser abattre par cette perspective désespérante ; forts du but qu'il se proposent (sauver la vie de la mère et de l'enfant), et enhardis par les résultats heureux de plusieurs de leurs confrères, ils doivent ne pas hésiter à pratiquer l'opération césarienne, lorsqu'il leur est bien démontré que l'accouchement est impossible par les voies naturelles, et que l'embryotomie ne peut ou ne doit pas être faite.

Aux cas déjà existans d'opération césarienne pratiquée avec succès, il faut joindre ceux communiqués à l'Académie par M. Rouvin, médecin à Lagny. Ce médecin a fait deux fois avec bonheur l'opération césarienne sur la même femme. Celle-ci était brune, petite, âgée de trente-deux ans ; ses membres étaient arqués, surtout les inférieurs, le bassin était mal conformé et n'avait que dix-huit à vingt lignes dans son diamètre transversal. La certitude une fois acquise que l'accou-

chement ne pouvait point se faire naturellement, M. Rouvin, assisté de deux confrères, résolut d'extraire l'enfant par l'opération césarienne qu'il avait déjà pratiquée une fois sur une autre malade. La femme était dans des conditions assez favorables, seulement la poche des eaux était rompue.

Il fit avec un bistouri convexe sur la ligne blanche, à six lignes à droite de l'ombilic, une incision qu'il prolongea jusqu'à dix-huit lignes du pubis; quelque précaution qu'il prît pour ouvrir la matrice, elle était si exactement appliquée sur le corps de l'enfant qu'il effleura légèrement l'épaule. Il est vrai que, comme il a été dit, les eaux étaient écoulées. La matrice ouverte, on fit l'extraction de l'enfant et du placenta qui suivit immédiatement. A peine la matrice fut-elle vidée, que les intestins se présentèrent à l'ouverture de la plaie, menaçant de faire hernie. Cependant on les contint par quelques points de suture.

La nuit qui suivit l'opération fut très-agitée par une toux presque convulsive et par des vomissemens continuels si violens qu'outre le bandage passé sur les sutures, on fut obligé d'y tenir une main pour lutter sans cesse contre les efforts qui portaient les intestins à s'échapper. Cet état d'angoisse dura trente-six heures, après quoi il se calma peu à peu, à mesure que les lochies coulèrent. Enfin, au bout de trente-sept jours la plaie était cicatrisée et la malade touchait à la convalescence.

Deux ans après, nouvelle grossesse, nouvelle opération. Les deux enfans, tous deux du sexe féminin, ont vécu.

A ce fait extrêmement curieux, nous pouvons joindre l'observation d'une femme qui a subi en dix ans quatre fois l'opération césarienne avec succès en Allemagne. M. Charlton, président de la Société médicale d'Edimbourg, garantit l'exactitude de cette observation. C'est une petite femme rachitique, dont le bassin est fortement vicié. Elle a été opérée pour la première fois le 18 juin 1826, pour la seconde fois le 21 janvier 1830, enfin le 28 mars 1832, et le 24 juin 1836. Ces opérations ont toujours été faites en public, dans le même établissement des femmes en couche, à Kiel. La femme se porte bien, à l'exception de quelques fistules qui lui sont restées à l'endroit des cicatrices.

La *Presse Médicale* a publié récemment l'exposé d'une opération césarienne faite avec succès par M. Duchâteau, à l'hospice de la Maternité d'Arras. La mère et l'enfant vivent et se portent bien.

Pour avoir plus de chances de réussir dans l'opération césarienne, il ne faut pas attendre pour la pratiquer que la femme soit épuisée par un travail inutile de plusieurs jours.

TABLE DES MATIÈRES

DU DOUZIÈME VOLUME.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

L.

M.

N.

O.

P.

R.

S.

T.

U.

V.

